Rok XLVII. Kraków, dnia 18. lipca 1908. Nr 29.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Ze szpitala powszechnego w Śniatynie.

W sprawie operacyjnego leczenia pewnych postaci rozedmy płuc sposobem Freunda.

Podał

Dr Franciszek Slęk, dyrektor szpitala.

Pół wieku mija od chwili, w której Freund wystąpił z odmiennymi poglądami w kwestyi powstawania niektórych spraw chorobowych płuc. Poglądy te, stwierdzone długoletniemi badaniami anatomicznopatologicznemi, nie znalazły odpowiedniego przyjęcia w świecie naukowym. Większość autorów przyjmowała i przyjmuje, że wskutek rozedmy płuc, powstają zmiany klatki piersiowej wtórorzędnie, a znane jej zniekształtnienie jest zjawiskiem następowem.

W przeciwstawieniu do tych pojęć i zapatrywań, wystąpił Freund z teoryą nową, odmienną, starając się udowodnić, że przeciwnie zmiany w budowie i kształcie klatki piersiowej są pierwotne, zależne od chorobowych zmian w chrząstkach żebrowych, które to zmiany w chrząstkach albo wrodzone albo nabyte z biegiem życia, są przyczyną pewnych chorób płucnych, a mianowicie gruźlicy i rozedmy.

Że zmiany te mogą być wrodzone, to popierają spostrzeżenia, dotyczące osobników młodych, u których nawet w dzieciństwie spotyka się czasem znamienny kształt klatki piersiowej *(habitus emphysematosus)*, który w rzeczywistości wiedzie do rozedmy w wieku późniejszym.

Freund na podstawie swych badań twierdzi, że te zmiany w chrząstkach polegają na rozwłóknieniu, na tworzeniu się jam i osadzaniu się złogów wapiennych. Skutkiem tych przeobrażeń, chrząstki żebrowe grubieją, powiększają swą objętość, a żebra i mostek wysuwają na zewnątrz. Na przekroju takie zmienione chrząstki mają barwę brudno żółtą, z powodu złogów wapiennych, tracą sprężystość, stają się twarde i nie dają się tak łatwo krajać, jak prawidłowe. Zmiany opisane albo ograniczają się tylko do niektórych chrząstek po jednej stronie klatki piersiowej, albo powoli zajmują resztę tej strony, lub przechodzą i na drugą połowę. Zmiany, zajmujące obie połowy klatki piersiowej spotyka się w wieku starszym, a występują one wtedy prawie we wszystkich chrząstkach.

Sprawa chorobowa rozpoczyna się według Freunda od 2. i 3. chrząstki żebrowej, i powoli przechodzi na inne i albo ogranicza się tylko do jednej połowy klatki piersiowej, wywołując pewną asymetryę w jej kształcie, albo, jak wspomniałem wyżej, zajmuje i drugą połowę klatki. Według siedziby i sposobu rozwoju zmian w chrząstkach rozróżnia Freund, częściowe postępujące rozszerzenie nieruchome klatki piersiowej (partielle fortschreitende starre Thoraxdilatation) i ogólne nieruchome rozszerzenie klatki (allgemeine starre Thoraxdilatation), które dopiero jako następstwo pociąga za sobą rozedmę płuc.

W przeciwieństwie do rozedmy, rozpoczynają się zmiany usposabiające do gruźlicy płuc w chrząstce 1. żebra, przez co powstaje zwężenie górnej części klatki piersiowej, które upośledza ruchomość szczytów płuc, tem samem upośledza ich odżywianie i przewietrzanie.

Jako wskazówkę rozpoznawczą nieruchomego rozszerzenia klatki piersiowej podaje Freund następujący obraz: Szyja jest osadzona szeroko na barkach, odległość górnego brzegu trzonu mostka od chrząstki tarczowej jest skrócona. Żebra z powodu zmniejszonej sprężystości, unoszą się przy oddechaniu razem ze swemi chrząstkami nagle ku górze, podciągane przez mięśnie. Ruchów na zewnątrz zupełnie nie widać. Klatka piersiowa ustawiona jest w położeniu tak zwanem wdechowem.

Badając dalej klatkę piersiową przez obmacanie, stwierdzić można, że powierzchnia chrząstek jest nierówna, chropawa, a kąt zgięcia ku przodowi znacznie występuje.

Do najważniejszych sposobów rozpoznawczych, należy zdaniem Freunda akidopeirastyka, zapomocą której można napewno stwierdzić wyżej opisane zmiany, a mianowicie wbijając igłę w chrząstkę żebrową, natrafiamy na znaczny opór. Przy wyjmowaniu igły, musimy użyć znaczniejszej siły, doznając wrażenia, że igła tkwi w ciele twardszem.

Obrazu opisanych powyżej zmian anatomiczno patologicznych dopełniają w końcu stwierdzone na stole sekcyjnym zmiany w preparacie przy sprawach dłużej trwających, a więc jej zanik i zwyrodnienie tłuszczowe. Zmiany powstałe w przeponie należy sobie tłómaczyć przez jej silne napięcie przy rozszerzeniu części dolnej klatki piersiowej i przez jej nieużywanie.

Na tych podstawach oparłszy swą teoryę powstawania rozedmy, zalecił Freund celem leczenia rozedmy operacyę, polegającą na wycinaniu klinów z chrząstek żebrowych dla uruchomienia klatki piersiowej, po raz wtóry dnia 27. listopada 1901 na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego

w Berlinie. Po raz pierwszy wygłosił Freund to zdanie w r. 1857, ale nie znalazło ono ani zastosowania, ani uznania, a nawet zostało w końcu zupełnie zapomniane.

Potrzeba było upływu szeregu lat, aby Hildebrand na propozycyę Krausego wykonał po raz pierwszy zabieg, polecany przez Freunda. Wykonał on tę operacyę na chorym, nie mającym żadnej nadziei wyzdrowienia, d. 8 marca 1906. Po tym zabiegu pomyślnie wykonanym, następują operacye dokonane przez Bramanna na wniosek Mohra, przez Seidela na propozycyę Pässlera i Stieda, również wynikiem dodatnim uwieńczone.

Ponieważ przypadek nasz jest ogólnie biorąc piątym operowanym z powodu rozedmy płucnej przy klatce piersiowej stale rozszerzonej, a pierwszym w piśmiennictwie polskiem, skłania mnie to do dokładniejszego jego omówienia, tem więcej, że zabieg operacyjny został uwieńczony wynikiem pomyślnym.

Wywiady: M. W., 55-letni, kowal, zgłosił się do tutejszego szpitala d. 20. kwietnia b. r. W dzieciństwie nie chorował. Podczas służby wojskowej utracił przez przypadek palec wskazujący u ręki prawej. Od kilku lat cierpi na duszność. Od 6 miesięcy stan do tego stopnia pogorszył się, że z powodu duszności nie może chory pracować. Mówiąc, musi co chwilę przerywać, aby złapać nieco tchu. Noce spędza zupełnie bezsenne, gdyż musi z powodu duszności ustawicznie chodzić. Skoro tylko się położy do łóżka, duszność do tego stopnia się wzmaga, że zdaje mu się, iż się udusi. Od paru miesięcy wystąpiły obrzęki na nogach. Apetyt ma dobry, jednak schudł znacznie z powodu braku snu. Leczenie wewnętrzne nie przyniosło mu żadnej ulgi.

Stan obecny. Mężczyzna, wzrostu średniego, średnio odżywiony i zbudowany. Na twarzy znaczna sinica. Klatka piersiowa, dołem rozszerzona, znacznie wysklepiona ku przodowi w okolicy chrząstek 2. i 3. żebra. Przy głębokim wdechu klatka piersiowa prawie się nie rozszerza, a różnica w obwodzie mierzona przez brodawki sutkowe przy najgłębszym wdechu i wydechu wynosi zaledwie $^1/_2$ ctm. (94—$94^1/_2$ ctm.). Cała klatka piersiowa podnosi się nagle ku górze, sprawiając wrażenie, że jest podciągana w całości ku górze przez mięśnie szyjne, szczególnie przez mm. mostkowo-sutkowo-obojczykowe, które są bardzo napięte. Międzyżebrza zapadają się. Szyja krótka, szeroko osadzona na barkach. Oddechów 38 na minutę. Przy obmacaniu chrząstki żebrowe twarde, szczególnie chrząstki 2. i 3. żebra. Granice płuc po obu stronach sięgają do 8. żebra w linii sutkowej i są nieruchome. Nieżyt oskrzeli. Stłumienia serca nie można oznaczyć nawet przy najlżejszem opukiwaniu. Tony serca czyste, głuche. Tętno 116 na minutę, regularne. Wątroba obniżona, macalna. Na kończynach dolnych obrzęki miernego stopnia. W moczu znaczna ilość białka.

Operacya: D. 22. kwietnia 1908 podawszy poprzednio naparstnicę, przystąpiono do zabiegu operacyjnego w znieczuleniu miejscowem. Najpierw po stronie prawej poprowadzono cięcie proste linijne, przebiegające nieco skośnie po zewnętrznej stronie mostka, począwszy od obojczyka, aż do 5-go żebra. Po oddzieleniu skóry na oba boki, przecięto nad każdą chrząstką mięsień piersiowy w przebiegu jego włókien, a więc poprzecznie do skórnego cięcia. Następnie w tymże kierunku ochrzęstnę oddzielano skrobaczką naokoło 2, 3, 4, chrząstki żebrowej i zresekowano częściowo kleszczami resekcyjnemi kostnemi, częściowo kleszczami Luera. Chrząstki wycinaliśmy w postaci klinów na przestrzeni 2 do $2^1/_2$ ctm. Przytem zauważyliśmy, że żebro nie wykonywało żadnych ruchów, dopokąd choćby najcieńsza warstewka chrząstki była utrzymana. Żebro wydawało się jakby ustalone, jak napięta sprężyna. W chwili zaś usunięcia pozostałej jeszcze cienkiej warstwy chrząstkowej, żebro odskoczyło na bok, zwolnione z napięcia i zaczęło wykonywać ruchy oddechowe, ustawiając się na zewnątrz i ku dołowi. W tenże sposób wycięto kliny z chrząstek żebrowych także po stronie lewej, a mianowicie z 2, 3 i 4-tej. Przez to powstały dosyć głębokie i szerokie jamy, przez których dno widać było dobrze przesuwające się płuco. Przestwory te, w ten sposób powstałe, zapadały się głęboko przy każdym wdechu. Rany skórne po podwiązaniu kilku naczyń zaszyto szwem ciągłym.

Dodam tu, że przecinane chrząstki 2. i 3. żebra były bardzo twarde, miejscami porowate; w chrząstkach 2. żebra były złogi wapniowe.

Chory zaraz po operacyi odczuł ulgę znaczną w oddychaniu.

Przebieg pooperacyjny. Tego samego dnia uskarżał się chory na znaczne bole w klatce piersiowej. Na brak oddechu nie użalał się, i od chwili operacyi leżeć może całkiem spokojnie w łóżku. Tętno nierówne szybkie, przerywane, 130 na minutę. Wstrzyknięto olej kamforowy podskórnie.

23. 4. Znaczne podniesienie ciepłoty, dochodzące rano do 38° C., wieczorem 38·7 C. Wieczorem wystąpiło bredzenie. Wstrzyknięto morfinę podskórnie. Wewnętrznie podano kamforę z olejkiem migdałowym.

24. 4. Stan chorego poprawił się nieco po podaniu wyskoku. Na plecy z powodu nieżytu oskrzelowego postawiono bańki i położono okład wysychający.

25. 4. Zmieniono opatrunek, rana goi się dobrze.

26. 4. Chory śpi spokojnie, nie odczuwając braku oddechu. Zresztą stan zadawalniający.

1. 5. Rana zagojona doraźnie.

11. 5. Przy wyjściu chorego ze szpitala stwierdzono, że klatka piersiowa porusza się widocznie na boki. Miejsca, w których wycięto chrząstki, zapadają się wyraźnie. Różnica między głębokim wdechem, a wydechem wynosi 4 ctm. Granice płuc, jak poprzednio nieruchome. Stłumienia serca brak. Szmery oddechowe osłabione. Napięcie mięśni szyi i zapadanie się międzyżebrzy znacznie mniejsze. Obrzęki na kończynach ustąpiły. W moczu białka bardzo mała ilość. — Chory oddycha zupełnie spokojnie. Skarży się, że spać nie może, otoczenie jednak i my sami stwierdziliśmy naocznie, że śpi zupełnie spokojnie.

5. lipca b. r. zgłosił się chory w stanie zupełnie zadowalniającym. Na twarzy sinicy zupełnie nie ma; wygląda chory znakomicie. Ruchy klatki piersiowej na boki widoczne (4 cm). Nie widać żadnego napinania się mięśni na szyi i zapadania się międzyżebrzy. Chory oddycha zupełnie spokojnie. Sen jest nieprzerywany. Chory pracuje, jak sam podaje, bez najmniejszej przeszkody ze strony oddechu.

Trzeba przyznać, że chory nasz z obrzękami na kończynach, z sinicą na twarzy, z ogromną dusznością i znaczną ilością białka w moczu, nie należał do tych przypadków któreby pozwoliły rokować dobrze.

Jak widzimy z historyi choroby, stan chorego znakomicie się poprawił po zabiegu operacyjnym, do tego stopnia, że chory nie odczuwa zupełnie braku powietrza, może zupełnie spokojnie i bez zmęczenia mówić. Chodzenie po schodach nie sprawia mu dolegliwości, a leżenie w łóżku jest zupełnie możliwe. Jednem słowem stan przed zabiegiem był nie do zniesienia, a teraz jest zupełnie zadowalniający.

(Dok nast.)

Z pracowni farmakologicznej Prof. J. Landenbacha i z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. W. Wysokowicza przy Uniwersytecie kijowskim.

W sprawie wpływu wdychania dymu tytuniowego na zwierzęta.

Podał

Docent Dr E. Zebrowski.

(Dokończenie).

Badanie drobnowidowe skrawków części tętnic, zajętych sprawą u królików Nr 1 i 3, przy zabarwieniu: 1) hematoksyliną i eozyną, 2) według Weigerta i 3) według Van Giesona, stwierdziło następujące zmiany: Najczęściej spostrzegać się dawała częściowa martwica średniej warstwy ścianki wraz z wyprostowaniem się włókien sprężystych; w tych samych miejscach dostrzedz się dawało zgrubienie

błony wewnętrznej w postaci nieco rozluźnionego włóknistego uwarstwienia z nieco soczystemi jądrami. Przy zabarwieniu hematoksyliną na miejscach martwicy widoczne były drobne ziarnka, zabarwione hematoksyliną na kolor siny, prawdopodobnie złogi soli wapiennych. W innych skrawkach spostrzegałem zmiany przeważnie w błonie wewnętrznej. Część błony wewnętrznej, położona bliżej ku światłu naczynia, oddzielona odeń wązkim pasem niezmienionej tkanki, widoczna była w postaci blado różowego paska, w którym nie widziałem włókien sprężystych; natomiast spostrzegałem tam dużo jąder komórek śródbłonkowych, miejscami gęsto skupionych, widocznie nowoutworzonych. W preparatach zabarwionych hematoksyliną można tu było spostrzedz złogi soli wapiennych w postaci drobnego pyłu barwy ciemnofioletowej.

W jednem z takich miejsc zmienionej błony wewnętrznej u królika Nr 1 znalazłem twór, przypominający swą budową tkankę chrząstkową. Wyglądał on następująco: w głębi błony wewnętrznej widoczne było zgrubienie owalne ze złogami soli wapiennych w postaci plam i z więcej jednolitem wejrzeniem istoty tkanki macierzystej. Wśród tej tkanki widać było pojedyncze lub też niedużemi grupami rozłożone komórki z okrągłemi jądrami, umieszczonemi jak gdyby w otoczce, co na ogół przypominało budowę tkanki chrząstkowej. Dokoła tego ogniska znajdowała się warstwa młodej tkanki śródbłonkowej, posiadającej jądra wydłużone w przecięciu bez włókien sprężystych.

W początkowych częściach tętnicy głównej królików, które padły (Nr 2 i 4), nie znalazłem zmian widocznych; badanie drobnowidowe stwierdziło miejscami nieznaczne ogniska bujania komórek śródbłonkowych, z przerwaniem w tych miejscach włókien sprężystych.

Oprócz naczyń, u wszystkich królików zwróciłem baczną uwagę na badanie serca, mianowicie: 1) mięśnia sercowego, 2) tętnic wieńcowych i 3) zwojów nerwowych.

Do badania mięśnia sercowego przyrządzano preparaty: 1) według Flemminga, 2) według Van Giesona i 3) barwiono hematoksyliną i eozyną. U wszystkich 4 królików w mięśniu sercowym zwyrodnienia tłuszczowego nie znalazłem, poprzecznego prążkowania nie znajdowałem jednak prawie nigdzie, co-by wskazywało na zwyrodnienie miąższowe.

W naczyniach wieńcowych u żadnego królika zmian nie wykryłem (zabarwienie według Weigerta, Van Giesona i zapomocą hematoksyliny z eozyną).

Znaczne zmiany znalazłem u 2 królików, które padły, w zwojach nerwowych serca (zabarwienie według Nissla i Helda). U królika Nr 2 — komórki nerwowe były przeważnie pomarszczone. Spostrzegałem wszędzie wyraźną, dużą wakuolizacyę. Jądra były pomarszczone, zmniejszone; jąderka barwiły się dobrze. Ziarnka komórek były przeważnie zabarwione dość wyraźnie, lecz niezbyt uwydatniały się z powodu wakuolizacyi. Obok takich wyraźnie zabarwionych komórek miejscami spostrzegałem grupy, których zabarwienie było bardzo blade, ziarna Nissla niewyraźne, jak gdyby rozrzedzone. I tu jądra miały przeważnie kontury pomarszczone, jąderka zaś były słabo zabarwione. Wakualizacya i tu była wybitna. U królika Nr 4 zmiany były nie tak znaczne. Komórki zabarwione były dość dobrze, ziarnka Nissla tworzyły płaty na obwodzie komórek, zabarwionym nieco wyraźniej; na obwodzie również spostrzegać się dawała drobno-jamkowa wakualizacya. U zabitych królików (Nr 1 i 3), które dłużej przeżyły, komórki nerwowe zwojów sercowych mało się różniły od prawidłowych. Ziarna Nissla wyglądały płatowato i tworzyły masę siatkowo-ziarnistą.

Z innych narządów zbadałem: płuca, wątrobę, śledzionę, nerki i nadnercza.

W płucach (zabarwienie: 1) karminem borowym, 2) według Weigerta, 3) według Van Giesona, 4) hematoksyliną i eozyną) wyraźnych zmian nie znalazłem, tylko w świetle pęcherzyków płucnych i w przegródkach znajdowałem śródbłonkowe pojedyncze komórki, napełnione drobnemi, czarnemi ziarnkami pyłu węglowego.

W wątrobie (zabarwienie 1) według Van Giesona i hematoksyliną z eozyną) u wszystkich 4 królików kontury komórek były zaokrąglone; znajdowałem też wiele komórek o 2 jądrach, czasem bardzo dużych. U królika Nr 4 spostrzegałem oprócz tego dość wyraźne przekrwienie.

W śledzionie (zabarwienie jak wątroby) u królika Nr 1 znalazłem dość znaczne przekrwienie, u królika Nr 2 beleczki były zgrubiałe, ściany naczyń włoskowatych żylnych również, miąższ składał się jak gdyby z komórek wrzecionowatych, miejscami zawierał komórki, posiadające pomarańczowo-czerwony barwik; ciała Malphighiego były niewyraźne. Śledziony królików Nr 3 i 4 były niezmienione.

Nerki (zabarwienie jak wątroby) były u wszystkich królików miąższowo zwyrodniałe, w mniejszym lub większym stopniu: zarysy komórek przeważnie były niewyraźne. Zmiana te były słabo wyrażone u królików zabitych (Nr. 1 i 3), u królika zaś, który padł (Nr 2), oprócz niewyraźnego zarysu nabłonka kanalików, w świetle niektórych z nich znajdowały się wałeczki szkliste, częścią w postaci jednolitej masy, częścią składające się z bryłek. Obok tego spostrzegałem przekrwienie.

W nadnerczach (zabarwienie takież); oprócz dość wyraźnego przekrwienia, wybitnych zmian nie wykryłem.

Z pośród danych badania patologiczno-anatomicznego zwracają głównie uwagę: 1) zmiany w tętnicy głównej i 2) w zwojach nerwowych serca.

Zmiany w tętnicy głównej spostrzegać się dawały u wszystkich królików, lecz nie w jednakowym stopniu U 2 królików (Nr 1 i 3), u których wdychania dymem tytuniowym odbywały się w ciągu dłuższego czasu, mianowicie od 4 (Nr 3) do 6 miesięcy (Nr 1) były one bardzo wybitne; u królików zaś, które padły po 2 miesiącach od początku doświadczeń (Nr 2 i 4), tylko badanie drobnowidowe wykryło sprawę w początkowym jej okresie.

Zmiany w tętnicy głównej skłonny jestem przypisać działaniu dymu tytuniowego. Nie mogła to być sprawa samorodna. Jak już wspomniałem w »Zawiadomieniu tymczasowem« (str. 189), cała grupa (40) królików, wzięta do doświadczeń przewlekłych, urodziła się i wyhodowała w zupełnie jednakowych warunkach w ciągu moich doświadczeń. Wiek każdego z nich był ściśle wiadomy i, jak to widać z tablicy, do »palenia« wzięto bardzo młode osobniki. By wyniki doświadczeń były więcej przekonywające, wzięto króliki z jednego miotu; u 2 królików przeznaczonych do sprawdzania doświadczeń, tętnica główna nie uległa zmianom. Jak wskazują dane statystyczne o samorodnej miażdżycy tętnic u królików, obejmujące bardzo znaczną ilość zwierząt, cierpienie to spotyka się u nich

rzadko: Loeb (2), który zbadał 280 królików, nie wykrył ani razu miażdżycy, Bennecke (1), który dokonał 400 sekcyi, znalazł samorodną miażdżycę tylko 12 razy, co stanowi 3%.

Ciekawe są też zmiany, znalezione w zwojach nerwowych serca. Wskazują one na znaczne zwyrodnienie komórek nerwowych, na wyraźną ich wakuolizacyę i chromatolizę jąder. Możliwe jest, że sprawy te stały się bezpośrednią przyczyną przedwczesnej śmierci 2 zwierząt (króliki Nr 2 i 4), ponieważ u 2 królików, które przeżyły znacznie dłużej, zmian tych nie znalazłem.

Główne wyniki z powyższych spostrzeżeń są następujące:

1) Długotrwałe stosowanie wdychania dymu tytuniowego wywołuje u królików utratę łaknienia i znaczne wychudzenie.

2) Po dłuższem stosowaniu codziennego wdychania dymu tytuniowego u królików rozwinąć się mogą zmiany w zwojach nerwowych serca (wakualizacya i chromatoliza komórek nerwowych) i zmiany w ścianach tętnicy głównej w błonach średniej i wewnętrznej (sprawy martwicze, bujanie komórek, tworzenie się chrząstki).

3) Dym z tytuniu gorszego gatunku (t. zw. machorki) zawiera znacznie więcej nikotyny, niż dym z droższych gatunków.

4) Oprócz nikotyny zawiera dym tytuniowy jeszcze nieznaczną ilość jakichś trucizn, działających porażająco i wywołujących wychudzenie u królików.

5) Pirydyny tytuniowe w tem zgęszczeniu, w jakiem znajdują się w dymie, nie posiadają wyraźnego działania trującego.

Źródła. 1) Bennecke: Studien über Gefässerkrankungen durch Gifte. Virchows Arch. Tom 191, zeszyt 2, str. 358. — 2) Loeb: Cyt. wedł. Bennecke, str. 358. — 3) Thoms: Ber. d. deutsch. Pharm. Ges. 1900. Zesz. 2, str. 19. Cyt. według Pontaga: Izsledowanije russkaho tabaka i papirosnaho dyma. Dys. Jurjew 1902, str. 101—110. — 4) E. Żebrowski: K woprosu o wlijanii tabacznaho dyma na krowienosnyje sosudy u żiwotnych. Russ. Wracz 1907, str. 189, Ctbl. für allg. path. u. path. Anath. T. XVIII, 1907, Nr 9, str. 337.

W sprawie zapisywania rozczynów dwutlenku wodoru.

Podał

Prof. Dr Aleksander Baurowicz.

Z przyjemnością przeczytałem uwagi p. Mg. f. Henryka Banke (»Przegl. lek.« Nr 27), dotyczące zapisywania rozczynu dwutlenku wodoru w praktyce lekarskiej, a nawiązując do tych bardzo trafnych uwag, chciałbym i ze swej strony, jako lekarz, dorzucić słów garstkę.

Znane własności dwutlenku wodoru, jako dobrego i silnego środka przeciwgnilnego, w użyciu praktycznem okazywały się niepewne przy dawnym przetworze, będącym w handlu, gdzie odsetek H_2O_2 był za mały, a także powoli z rozczynu się utracał. Wprowadzenie w handel przez Mercka przetworu nowego, znanego pod nazwą »perhydrol«, zawierającego 30 odsetek ciężarowych równych 100 odsetkom objętościowym, H_2O_2, umożliwiło w krótkim czasie stosowanie na wielką skalę dwutlenku wodoru w chirurgii, przyczem doświadczalnie przyjęto rozczyn 3% perhydrolu według części ciężarowych *(partes ponderis)* równy rozczynowi 1:1000 sublimatu, przewyższający go jednak zupełnym brakiem działania trującego.

Gdy jednak w handlu, obok nowego przetworu, perhydrolu, zawierającego 30 odsetek H_2O_2 znajdował się i drugi rozczyn 3% t. z. *hydrogenium hyperoxydatum solutum*, należało ustalić sposób zapisywania rozczynów dwutlenku wodoru w praktyce lekarskiej, trzymając się przepisów farmakopei podawania rozczynów w odsetkach ciężarowych. Mając do wyboru między starym przetworem 3% t. z. *hydrogenium hyperoxydatum solutum*, a nowym perhydrolem, wolałem przepisywać perhydrol, bo co do powszechnie używanego zgęszczenia 3% był pewniejszy, bo mogłem przepisać zawsze rozczyn świeżo zrobiony, wreszcie mogłem przy nowym przetworze używać leku i o większem stężeniu. Zapisywałem zawsze już perhydrol, biorąc według odsetek ciężarowych jako 3% rozczyn dwutlenku wodoru, perhydrolu 1 część na 9 części wody przekroplonej. Przetwór ten w leczeniu ostrych zwłaszcza wycieków ucha środkowego, okazał się nieocenionym, przyczem zauważyłem obok dzielnego działania przeciwgnilnego, zupełny brak jakiegokolwiek uczucia nieprzyjemnego po zapuszczeniu leku do ucha. Wytwarzanie się w uchu ciepła po zapuszczeniu kropli, działa kojąco przeciw bolom, a nadto wielką wartość ma działanie mechaniczne leku, polegające na tem, że zabiera on ze sobą przy uwalnianiu się tlenu sporo grudek skrzepłej wydzieliny, niedającej się usunąć wystrzykaniem ucha, w przypadkach tych zresztą bolesnem. W dwutlenku wodoru znaleźliśmy w otyatryi lek, bez którego obejść byśmy się nie mogli, należało go tylko odpowiednio przepisywać, ale też i odpowiednio zastosowywać.

Zauważyłem, podobnie jak p. Banke, iż w praktyce przepisuje się dwutlenek wodoru niedokładnie, lubo zwykle z intencyą przepisania roztworu 3%, co wynika z najczęściej spotykanego przepisu *Rp. Hydrogenii hyperoxydati 3%* tyle a tyle gramów. Słusznie zauważa p. Banke, iż ponieważ obowiązkowy przetwór farmakopei naszej zawiera 3 odsetki ciężarowe, t. j. 10 odsetek objętościowych H_2O_2, przetwór zaś Mercka 30 odsetek ciężarowych t. j. 100 objętościowych, to przy powyższym sposobie zapisywania apteki mogą ten lek wydać w sposób czworaki, z których dwa obliczone według odsetek objętościowych miną się z intencyą lekarza, mającego z pewnością na myśli 3% rozczyn ciężarowy. Sądzę, że my lekarze zamiast podawania, jakie części mamy na myśli, części ciężarowe, czy objętościowe *(partes ponderis* czy *voluminis)*, będziemy woleli zamiast 3% rozczynu obowiązkowego, w którego czystość i siłę niezbyt wierzę, posługiwać się 3% roztworem perhydrolu, zapisanym *magistraliter*, to znaczy *Rp. Perhydroli 10·0 Aquae destillatae 90·0*, czyli 1:9. Jako krople do ucha odpowiednio do potrzebnej średnio ilości zapisuję zawsze *Rp. Perhydroli 1·50 Aquae dest. 13·50* i mogę lek ten, korzystając ze sposobności gorąco polecić. Obok wodnego rozczynu dwutlenku wodoru, stosuję go też w rozczynie wyskokowym, nadającym się bardzo w leczeniu wycieków przewlekłych z ucha, zwłaszcza, gdzie nam zależy także na działaniu wyskoku, a to w przypadkach rozpulchnienia błony śluzowej jamy bębenkowej, lub też przy ziarninie, przyczem sam wyskok działa dzielnie przeciwgnilnie i osuszająco.

Krople do ucha należy wogóle używać ogrzane. W zastosowaniu dwutlenku wodoru zauważyłem, iż praktyczniej jest nie zagrzewać każdym razem całej ilości, jak to się zwykle robi, przez wstawienie flaszeczki z lekarstwem do ciepłej wody, by później wpuścić do ucha kilka kropli czyto wprost z flaszeczki, czy z pomocą zakraplacza, — gdyż rozczyny dwutlenku wodoru przez ogrzewanie tracą na sile, a pozostawione na boku często uwalniając tlen, wysadzają korek z flaszeczki i wylewają się. Radzono sobie w ten sposób, iż po zatkaniu flaszeczki korkiem, okrywano korek wraz z szyjką flaszeczki papierem lub płótnem i obwiązywano sznureczkiem. To naprowadziło mnie na zalecanie chorym przy użyciu rozczynów perhydrolu, postępowania następującego: rozczyn perhydrolu zalecam naciągać na zimno do zakraplacza, a dopiero zakraplacz, napełniony rozczynem zanurzać do dobrze ciepłej wody, naturalnie nie głębiej, niż wysokość płynu w zakraplaczu. Następnie po pewnym czasie sprawdza się przez puszczenie jednej kropli na grzbiet ręki, czy płyn w zakraplaczu jest dostatecznie ogrzany i dopiero teraz wkrapla się go do ucha. Rozczyn perhydrolu chory dopóty zostawia w uchu, dopóki się tlen uwalnia, czyli dopóki płyn w uchu syczy. Następnie wylewa się płyn z ucha, ucho się osusza i zakłada watę.

Mówiąc nawiasowo o leczniczej wartości dwutlenku wodoru nietylko w ostrych, ale i w przewlekłych ropieniach ucha środkowego, wspomnieć chcę o wartości jego działania mechanicznego w przypadkach ciała obcego w uchu. W jednym moim przypadku w przewodzie usznym utkwiła pestka z chleba świętojańskiego; poprzednie nieumiejętne usiłowania wydobycia jej z ucha, ze-

pchały pestkę tak głęboko, iż zastałem już obfite ropienie z ucha, a ciało obce w jamie bębenkowej. Mimo uśpienia nie udało mi się wydobyć całej pestki, a raczej po pewnym czasie nie ustające ropienie z ucha, kazało się domyślać mimo przedmiotowo ujemnego wyniku badania, jeszcze resztki pestki w uchu. Zastosowałem 3% rozczyn perhydrolu, a gdy i ropienie i cuchnienie z ucha nie bardzo się zmniejszały, zaleciłem perhydrol w zgęszczeniu 6%. Po upływie pewnego czasu zauważyłem sporą resztkę pestki w przewodzie zewnętrznym, którą z łatwością wyjąłem szczypczykami. Wysunięcie się tej resztki na zewnątrz przypisać mogłem tylko mechanicznemu działaniu leku przy uwalnianiu się tlenu, nie byłem jednak spostrzeżenia mego pewny. Przy nadarzonej sposobności, gdzie znowu pestka z chleba świętojańskiego leżała bardzo głęboko w przewodzie zewnętrznym, uszkodzonym zresztą przez nieudałe wydobywanie jej, zaleciłem (ponieważ i tak było wskazanem przeczekanie), znowu krople z perhydrolu i zauważyłem już po kilku dniach wypchanie pestki ku zewnątrz tak, iż udało mi się ją wydobyć przez wystrzykanie. Z zadowoleniem przeczytałem spostrzeżenie Henryka Halásza p. t. »Ueber einen Fall von mittelst Wasserstoffsuperoxyd aus dem Ohre herausgetriebenen Fremdkörper« (Archiv f. Ohrenheilkunde, Bd. 61, S. 112), gdzie autorowi temu udało się w przypadku grochu, siedzącego mocno w przewodzie zewnętrznym, po nieudałych kilkudniowych usiłowaniach wystrzykania ciała obcego, wypchać go z ucha przez zapuszczenie 10% rozczynu dwutlenku wodoru.

Nie wiem, czy prócz mnie i Halásza próbował jeszcze kto inny zastosowania dwutlenku wodoru przy ciele obcem w uchu; w każdym razie tam, gdzie wydobyć ciała obcego nie możemy najpewniejszym zresztą sposobem, to znaczy przez wystrzykanie, a gdzie i inne sposoby są czy to przeciwwskazane, czy bezskuteczne, spróbować należy rozczynu perhydrolu i to co najmniej 6 aż do 10%, licząc na mechaniczne działanie dwutlenku wodoru. Obok wpływu mechanicznego, nie bez znaczenia będzie tu działanie przeciwgnilne dwutlenku wodoru, a tem samem działanie przeciw zapaleniu, do którego ciało obce w uchu usposabia. Kto wie więc, czy nie byłoby właściwem w przypadkach, w których brak pomocy umiejętnej, zwłaszcza, gdy przy ciele obcem zawodzi wystrzykanie, (co zresztą trzeba też umieć), bezwzględnie nie usiłować wydobywania ciała obcego łyżeczką uszną, haczykiem lub szczypczykami, ale uciec się wpierw do dwutlenku wodoru, poczem ciało obce może wyjść samo z ucha, albo tak się na zewnątrz wysunąć, że z łatwością da się wypłukać lub wydobyć. Specyalista niech rozstrzyga sam, jak ma sobie w danym przypadku postąpić, ale w innych razach, trzymając się zasady: *primum non nocere*, spróbować należy dwutlenku wodoru, skierowując w razie potrzeby chorego do lekarza specyalisty; a wiem z doświadczenia, iż zawsze bez trudności udało mi się usunąć ciało obce tam, gdzie nie usiłowano go wprzód wydobyć, wpychając je przez to coraz głębiej. Wyćwiczenie się w używaniu reflektora, ułatwiłoby bardzo zabiegi w uchu lekarzom nie specyalistom.

Oceny i sprawozdania.

Fizyologia i patologia nadnercza.

Sprawozdanie poglądowe.

Napisał

Stanisław Welecki,

demonstrator Zakładu fizyologii U. J.

(Ciąg dalszy).

Spostrzeżenia tych autorów oświetliły poglądy Poehla i Tarchanowa, którzy adrenalinie przypisują w ustroju rolę katalizatora.

Kataliza, według Ostwalda, polega na przyspieszeniu odczynu chemicznego, powoli przebiegającego, przez obecność ciała obcego, w skład samego odczynu nie wchodzącego i nie ulegającego żadnej przemianie podczas tego odczynu. Własnością katalizy jest nietylko przyspieszenie, lecz i wywołanie pewnych odczynów. Podczas takiego przyspieszenia, czy wywołania odczynu jest wywołany skutek prawie zupełnie niezależny od ilości katalizatora. Tak n. p. małe ilości inwertazy zdołają inwertować do 200.000 razy większe ilości cukru. Te katalizatory nazwał Ostwald dodatnimi. Inne, t. zw. ujemne katalizatory zmniejszają szybkość przebiegu odczynu.

Adrenalinę, której własność absorbowania tlenu poza ustrojem zauważyli Cybulski i inni, uważa Poehl za katalizator dodatni wobec spraw redukcyi w ustroju w przeciwieństwie do otrzymywanej przez niego sperminy, która ma być katalizatorem dodatnim wobec spraw oksydacyi.

W ostatnich czasach pojawiły się też prace nad substancyą korową nadnercza. Salvioli i Pezzolini zauważyli, że wyciąg substancyi korowej ma inne działanie fizyologiczne, niż wyciąg rdzennej. Oba wprawdzie podnoszą ciśnienie, wyciąg z substancyi rdzennej czyni to jednak o wiele silniej, wybitniej i na dłuższy czas. Wyciąg z substancyi rdzennej zwalnia i wzmacnia czynność serca, wyciąg zaś z substancyi korowej przyspiesza ją i osłabia, a na rytm oddychania całkiem nie wpływa. Dalej Bernard i Bigart zauważyli, że istota korowa wytwarza lecytynę i barwik. Podczas tworzenia lecytyny powstają w komórkach krople podobne do tłuszczu, przyczem sprawa ta zdaje się posuwać od obwodu ku środkowi. Podczas tworzenia barwika powstają w komórkach wakuole, wypełniające się potem cieczą, i to naprzód w środkowych częściach komórki, dopiero potem zjawia się barwik na granicy części komórki zwakuolizowanej. Substancya korowa wydziela też adrenalinę, jednak w znacznie mniejszych ilościach (Abelais, Soulié).

To krótkie zestawienie wiadomości o znaczeniu nadnercza dla ustroju prawidłowego już wskazuje, że narząd ten wywiera wpływ na wszystkie ważniejsze narządy ustroju. W wybitniejszym o wiele stopniu wskazuje dotychczasowe badanie nadnercza podczas różnych spraw chorobowych, które ustrój przebywa, że jest ono narządem, oddziaływającym na bardzo wiele takich spraw, a z drugiej strony, że zmiany w nadnerczu nie pozostają bez poważnego wpływu na inne narządy.

Już w roku 1885 zauważył lekarz angielski Addison zbiór objawów, polegający na znamiennem ciemnem zabarwieniu skóry, zaburzeniach w czynności żołądka i jelit, osłabieniu i łatwem nużeniu się mięśni wraz z uderzającym brakiem energii i apatyą. Tętno przytem było zwolnione i osłabione. Znamienne zabarwienie skóry (*melanodermia*) występowało najwybitniej na miejscach jej wystawionych na światło i na błonach śluzowych, nie zajmując dłoni, podeszew i paznokci. Jest ono skutkiem gromadzenia się barwika w głębszych warstwach sieci Malphigiego i w wyższych warstwach skóry właściwej (*corium*). Ten zbiór objawów nazwano chorobą Addisona. Nowsze badania i statystyki wskazują, że w 88 prc. (Lewin) przypadków tej choroby znajduje się zmiany anatomiczne w nadnerczu. O ile zmian anatomicznych niema, przypuszczają niektórzy autorowie zmiany czynnościowe nadnerczy.

Jako najczęstszą zmianę nadnerczy spotykano przy chorobie Addisona przewlekłą, do zserowacenia wiodącą gruźlicę. Nadnercza są wtedy zwykle powiększone i z otoczeniem, najczęściej ze splotem trzewnym, pozrastane. Rzadziej spotykano w nadnerczach w tych przypadkach nowotwory złośliwe, czasem zmiany kiłowe, ostre zapalenia krwotoczne lub zwykły zanik. Często zdarzają się równocześnie zmiany w układzie współczulnym w jamie brzusznej, szczególnie w zwoju trzewnym i w nerwach trzewnych. Przypuszczenie, że zmiany w nadnerczu i objawy, występujące przy chorobie Addisona, stoją ze sobą w związku, potwierdziły późniejsze badania zwierząt z wyciętemi nadnerczami. U zwierząt tych spostrzegano zawsze analogiczne ogólne objawy takie, jakie znajdujemy przy chorobie Addisona i to co do tętna, narządu oddechowego, pokarmowego i ruchowego. Nigdy tylko u tych zwierząt nie zauważono gromadzenia się barwika w skórze.

Również zauważono zmiany anatomiczne w nadnerczu przy przewlekłych zatruciach. Langlois i Charrin wywołali je doświadczalnie przez 6—8-tygodniowe wstrzykiwanie jadu prątka ropy błękitnej i prątków błoniczych w odstępach 4—6-dniowych. Nadnercza, wyjęte potem, były znacznie przerosłe. Przerost ten uważają ci autorowie za czynnościowy, powstały wskutek zobojętnienia tych jadów w nadnerczu. Ehrmann zauważył zmiany w zabarwieniu nadnercza przy zatruwaniu jadem błoniczym; staje się ono ciemno-czerwonem, czasem nawet sinem, przytem ilość wydzieliny się zwiększa. Panella w ostatnich latach spostrzegł, że substancya czynna nadnercza, wprowadzona do ustroju równocześnie z kurarą, znacznie obniża działanie trujące kurary, że nawet kilka razy większe od zwyczajnej trującej dawki kurary można wprowadzić wraz z adrenaliną bez wywołania objawów zatrucia. Zobojętnianie to wprowadzonych do ustroju trucizn ma następować wskutek działania dyastatycznego, które na nie wywiera według jednych wydzielina nadnercza, według innych sama protoplazma komórek nadnercza.

Doświadczenia, przy których wprowadzono odrazu wielkie ilości nadnerczyny do ustroju, dowiodły, że w ustroju zwierzęcia pod wpływem takich dawek powstają głębokie zmiany, a wyrazem ich są: cukrzyca i zmiany w tętnicach.

Cukromocz, który zauważył po wstrzyknięciu adrenaliny naprzód Blum, idzie zawsze w parze z hyperglikemią (Baron). Metzger stwierdził, że ilość cukru we krwi, wynosząca prawidłowo 0·1 prc., wzrasta przy wstrzykiwaniu przetworów nadnercza do 0·6 prc., a po wyjęciu nerek przekracza nawet 1 prc. Teorye, tłómaczące powstanie cukrzycy adrenalinowej, można ująć w dwie grupy. Blum, Velich, Ehrmann i t. d. twierdzą, że przyczyną cukrzycy są wtedy zmiany, zachodzące w wątrobie; inni, jak Haerter, Wackermann i t. d. upatrują przyczyny powstania cukrzycy w trzustce. Ehrmann starał się rozstrzygnąć tę sprawę doświadczeniami na żabach. U żab występuje po usunięciu trzustki również cukrzyca, ale dopiero w 2—3 dni. Po wstrzyknięciu przetworów nadnercza występuje u dobrze odżywionych żab także cukier w moczu, i to cukier gronowy. Jeżeli wyciąć trzustkę i wstrzyknąć adrenalinę, to już w 5 godzin pojawia się cukromocz. Z tego wnosi Ehrmann, że przypuszczenie Haertera i Wackermana, jakoby adrenalina osłabiała działanie enzymu trzustki, przeszkadzającego w prawidłowych warunkach przechodzeniu glikogenu wątrobowego w większych ilościach w cukier, jest niesłuszne, ponieważ, gdyby tak było, to usunięcie trzustki z ustroju, a z nią tegoż enzymu, powinnoby mieć o wiele wybitniejszy wpływ na powstanie cukromoczu, niż wstrzykiwanie adrenaliny. Adrenalina zaś i przy braku trzustki wywołuje rychło cukromocz, po usunięciu jednak wątroby cukromoczu wywołać nie można. Na tej podstawie uważa Ehrmann za przyczynę zwiększenia się ilości cukru we krwi i cukromoczu zmiany czynnościowe w wątrobie, polegające na przyspieszeniu przez substancyę czynną nadnercza przemiany glikogenu w cukier (kataliza dodatnia). Jeżeli się dobrze odżywionym żabom przez dłuższy czas wstrzykuje adrenalinę, to po pewnym czasie wyczerpuje się zapas glikogenu i cukromocz znika, powraca jednak mniej więcej po 14 dniach, jeśli wstrzykiwania ponowimy. Agadschanianz zauważył podczas tego znikanie iglikogenu nietylko z wątroby, ale i z mięśni. (Dok. nast.)

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Sternberg. **Zakres operacyi ambulatoryjnych.** (*Mediz. Klinik* 1908. Nr 24). Zakres operacyi ambulatoryjnych jest bardzo wielki, a rozległość jego zależy nietylko od przyrody cierpienia, ale i od indywidualności chorego, lekarza i innych ważnych czynników, które właśnie S. porusza. Należą do nich przedewszystkiem możność spokojnego leżenia w domu i odpowiednia troskliwa opieka. Lekarz, chcąc przystąpić do ambulatoryjnej operacyi większej, powinien się z góry o tem wszystkiem dokładnie dowiedzieć. Ważną rolę odgrywa tu też transport chorego po operacyi. U dzieci małych, które po operacyi mogą być niesione na rękach, można podejmować się ambulatoryjnie i większych nawet zabiegów. Rozumie się, że należy zawsze otoczenie chorego odpowiednio pouczyć o możliwych powikłaniach i upewnić się co do wezwania lekarza do domu w razie jakiegoś niebezpieczeństwa. Przy operacyach ambulatoryjnych postępować trzeba nieraz zupełnie inaczej, jak przy operacyach w klinice. Dotyczy to zwłaszcza przygotowywania chorych, którzy zwykle wielką czystością się nie odznaczają, a np. nie mogą w domu się wykąpać. Z tego powodu S. robi na miejscu operacyi przez kilka dni okłady z 1 prc. alsolu, a dzień przed operacyą okład ze spirytusu mydlanego z gliceryną. Operować należy tylko w znieczuleniu miejscowem, lub co najwyżej w oszołomieniu eterowem. Znieczulenie lędźwiowe nie nadaje się do operacyi ambulatoryjnych. Krwotok przy operacyi należy tamować bardzo sumiennie i zakładać zawsze duże opatrunki, a na wierzch twardą opaskę. *K*

Peiser. **Leczenie mięsaka.** (*Tow. lek. wrocław.* 14. II. 1908). Wyniki chirurgicznego leczenia nowotworów złośliwych pozostawiają wiele do życzenia, dlatego też lecznictwo szuka ciągle innych środków. Znikanie mięsaków po przebyciu róży zachęciło Coleya do prób leczenia mięsaków wstrzykiwaniami paciorkowców z osłabionemi toksynami prątka krwawego. Niedawno doniósł Coley o korzystnych wynikach (10-letnie spostrzeganie). Zachęcony tem zastosował P. to leczenie obok naświetlań promieniami Röntgena w przypadku mięsaka na plecach, wielkości pięści (chory na operacyę zgodzić się nie chciał). Z 36-godzinnej wyjałowionej hodowli prątka krwawego sporządził P. zawiesinę soli kuchennej i dodawszy do tego 5 kropli bulionu z żywymi paciorkowcami, wstrzyknął podskórnie w brzeg guza. Po 9 wstrzykiwaniach guz w przeciągu kilku tygodni znikł zupełnie. W drugim przypadku mięsaka gardła, zamiast paciorkowców, z obawy zakażenia mieszanego dołączył P. do wstrzykiwania toksyn naświetlanie promieniami Röntgena; nowotwór zmniejsza się stale, obecnie tylko na nieco powiększonym migdałku widać jeszcze tkankę nowotworową. P. sądzi, że łączenie obu sposobów leczenia okaże się korzystne w wielu dotąd »nieuleczalnych« postaciach mięsaka. Odczyn ustroju mimo zwiększania dawek jest przytem bardzo niewielki. *K.*

Wells. **Doroczne epidemie tężca w Stanach Zjednoczonych.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 23). Dnia 4-go czerwca obchodzi się co roku w Stanach Zjedooczonych wielkie święto narodowe, rocznicę ogłoszenia niezależności. W dniu tym spala się wielką liczbę ogni sztucznych i strzela ślepymi nabojami, przyczem prawie zawsze około 5000 osób ulega zranieniu, a z tych przeszło 400 zapada potem na tężec. Dzienniki lekarskie zwróciły uwagę na te sztuczne epidemie i obecnie publiczność wie już o tem i w razie zranienia zgłasza się zaraz do lekarzy, celem energicznego leczenia, t. j. oczyszczenia rany i zapobiegawczego wstrzyknięcia surowicy przeciwtężcowej. Wyniki też są już znacznie lepsze, bo mimo to, że liczba uszkodzeń wzrasta z roku na rok, liczba przypadków tężca zmniejsza się stale. Tężec ten przebiega groźnie i obecnie jeszcze śmiertelność wynosi 50—75 prc. Zapobiegawcze wstrzykiwania surowicy oddają bardzo dobre usługi. Również śródrdzeniowe wstrzykiwania siarkanu magnowego mają, zdaje się, wielką wartość leczniczą. *K.*

Frangenheim. **Działanie przekrwienia zastoinowego w doświadczeniu na zwierzęciu.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 24). Praca F. jest bardzo ważnym dowodem przeciw stosowaniu zastoiny przy sprawach ropnych nie otwartych. F. wywoływał na królikach zapomocą paciorkowców i gronkowców ropienia, a potem stosował zastoinę. Jeżeli zdrowemu królikowi wstrzyknie się do żyły usznej małą nawet ilość ziarenkowców ropnych, a potem zaraz, lub też w pewien czas założy się gdzieś na ciele ssawkę, to w tem miejscu utworzy się zaraz ropień. Podobnie tworzy się ropień, jeżeli przez kilka dni najpierw zakłada się w jednem miejscu ssawkę, a potem dopiero wstrzykuje w odległe miejsce drobnoustroje do żyły. Czasem ropień ten tworzy się, choć ssawkę przyłożyło się tylko raz na $^3/_4$ godziny (5 minut ssanie, potem przerwa 3 minuty). Dowodzi to, że ssanie wywołuje w tkankach zmiany, usposabiające do ropienia. Jeżeli wytworzy się u królika sztucznie dwa ropnie i jeden z nich zostawi się jego losowi, a na drugi założy się ssawkę, to ten drugi ropień powiększa się stale, natomiast pierwszy rychło zaczyna się zmniejszać (u królików ropnie mają wielką skłonność do samoistnego wessania, o ile nie są bardzo rozległe). Także i ropa w obu ropniach wygląda różnie. W ropniach ssanych jest ona rzadsza, żółtawa i zawiera bardzo długo drobnoustroje, w nie ssanych zaś jest gęsta, lepka, biaława i bardzo rychło staje się jałową. Około ropni ssanych tworzą się nacieki, złożone z komórek łącznotkankowych, trwające długi czas. Podobnie niekorzystnie działa również w nieotwartych sprawach ropnych zastoina, wywołana zapomocą opaski. Nigdy nie udało się F. wstrzymać ropienia, ani wogóle zakażenia, przy zapobiegawczem stosowaniu opaski. Wywoływał on sztuczne zapalenie szpiku kostnego (przez przewiercenie kości i następowe zakażenie szpiku). Po tej stronie, gdzie stosowano opaskę, występowało o wiele silniejsze i rozleglejsze ropienie, następowo tworzyły się znacznie większe martwaki, nieraz ropienie przebijało się do sąsiednich stawów i szerzyło się wśród części miękkich. Podobnie przy ropieniu stawów wywoływała zastoina jedynie pogorszenie sprawy chorobowej. Również przy ropieniu jałowem, wywołanem olejkiem terpentynowym, zastoina pogarszała tylko przebieg sprawy i zwiększała ropienie. Zastoina nie działa wcale bakteryobójczo i przy zamkniętem ognisku ropnem poprostu pogorsza przebieg, a żadnego powstrzymującego działania na zakażenie nie wywiera. Przy ropieniach otwartych wchodzi już więcej w rachubę działanie mechaniczne, więc przy ssawkach wysysanie ropy, a przy opasce nasiąknięcie tkanki wysiękiem. *K.*

Hesse. **Wole i jego leczenie.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 23). O ile wogóle o czynności danego narządu chorego sądzimy z porównania z czynnością narządu zdrowego, o tyle przy gruczole tarczowym o czynności narządu zdrowego

przekonaliśmy się dopiero przez porównanie z czynnością tegoż gruczołu w chorobie. Dowiedzieliśmy się przez to, że gruczoł tarczowy wywiera wpływ na wzrost kości, na skórę i jej czynność, na serce, na wymianę materyi, na ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy, a wreszcie na czynność gruczołów płciowych. Czy jod, zawarty w gruczole, działa jako odtrutka, czy inaczej, tego jeszcze nie wiemy. Wskutek czego powstaje wole, także dotąd nie wyjaśniono. W wielu okolicach górskich woda do picia zawiera znacznie mniej jodu, ale nie jest to regułą. Wole jest zwykle chorobą dziedziczną i występuje częściej u kobiet. Wole sprawia dolegliwości nie tyle z powodu swych rozmiarów, ile wskutek szczególnego usadowienia. Nieraz wole bardzo małe uciska bardzo tchawicę, dlatego też powinno się chorych badać zawsze śródkrtaniowo wziernikiem. Wole prócz tchawicy i przełyku uciska nieraz nerw współczulny, rzadko nerw błędny, zwykle zwrotny. Nadto wywołuje wole pewne objawy ze strony serca i objawy zastoju na szyi i głowie. H. operuje wole tylko w razie zmian w tchawicy i sercu. Jod działa przy wolu nieraz bardzo dobrze, ale przez wytwarzanie zrostów utrudnia następową operacyę, nie należy też stosować go za długo. Gdy jod ma wogóle pomódz, skutek okaże się bardzo szybko. Przy usuwaniu gruczołu zostawić należy przynajmniej $^1/_4$. W razie następowych objawów braku gruczołu po operacyi podać należy zaraz przetwory gruczołu tarczowego. Prawie zawsze operować można wole w znieczuleniu miejscowem, przez co unika się z jednej strony niemiłych powikłań przy operacyi samej, a z drugiej pooperacyjnych powikłań płucnych. W razie wielkiej duszności i poważnych zmian w sercu, nie należy już podejmować operacyi, podobnie w daleko posuniętych przypadkach choroby Basedowa. *K.*

Położnictwo i ginekologia.

H. Wasenius. **Badania doświadczalne nad skurczami macicy przy porodzie, jakoteż o wpływie na nie eteru i morfiny.** (*Arch. f. Gyn.* tom 84, zeszyt III.). Pierwsza część pracy obejmuje głównie badania W. nad fizyologią skurczów macicy podczas porodu w ogólności. Część II. zawiera doświadczenia nad wpływem eteru i morfiny na te skurcze. Badania nad wpływem eteru przeprowadzono w 2 kierunkach, przy uśpieniu częściowem, przez które zmniejszano tylko uczucie bolu i przy uśpieniu mniej więcej zupełnem ze zniesieniem odruchów. Wyniki były następujące: uśpienie eterowe częściowe czy zupełne nie wywiera żadnego wpływu na ciśnienie śródmaciczne; częściowe w przeciwieństwie do głębokiego nie przedłuża przerw między bolami; oba zmniejszają uczucie bolu, gdy jednak uśpienie częściowe nie skraca czasu trwania bolu i nie wpływa na siłę skurczu, to głębokie ból skraca i siłę skurczu osłabia. Podobnie i działanie tłoczni brzusznej zostaje pod wpływem uśpienia częściowego osłabione, pod wpływem głębokiego zaś porażone. W 20 minut po ustaniu uśpienia odzyskują bole pierwotną swą siłę. — Morfina, wstrzyknięta podskórnie w dawce 0,015 gr., w początku okresu otwierania się macicy, przewleka poród, przedłuża przerwy między bolami, skraca trwanie bolów i obniża ciśnienie. To porażające działanie morfiny występuje już z końcem pierwszej $^1/_2$ godziny po wstrzyknięciu i trwa $3^1/_2$ godziny. Wstrzyknięta natomiast w dawce 0,015—0,02 z końcem okresu otwierania się macicy i podczas okresu wydalania płodu, nie ma morfina zdaje się żadnego, albo tylko bardzo mały wpływ na poród, przez zmniejszenie uczucia bolu. *Dr E. Ehrenpreis.*

Doc. Kehrer. **Wpływ żółci na ruchy macicy.** (*Arch. f. Gyn.* tom 84, zeszyt III.). Stosunkowo często spostrzegane porody przedwczesne w przebiegu żółtaczki u ciężarnych, skłoniły autora do badań doświadczalnych nad wpływem żółci i jej składników na mięśnie gładkie wewnętrznych narządów rodnych u kobiety, w szczególności na macicę. Doświadczenia te wykonywał K. na wyjętej i przy życiu utrzymywanej macicy kota, a wyniki stwierdzał później i na zwierzętach. 1—5 ctm. świeżej żółci dopiero co zabitych zwierząt dodawał do ciepłego płynu Ringera, w którym właśnie macicę utrzymywał przy życiu, i przekonał się, że istotnie pod wpływem żółci z tego samego czy obcego zwierzęcia, (psa, wołu) automatyczne skurcze macicy znacznie się zwiększały. Badając dalej wpływ poszczególnych składników żółci przekonał się K., że tym składnikiem, który skurcze macicy podnieca, jest kwas cholowy, względnie jego sól sodowa. Te same wyniki dały doświadczenia na zwierzętach żywych. Przytem zauważył K., że zaraz po wśródżylnem wstrzyknięciu rozczynu soli sodowej kwasu glyko-, tauro-, lub czystego cholowego, ciśnienie krwi obniżało się i znów już po kilku minutach wracało do pierwotnego poziomu; silniejsze i częstsze skurcze macicy występowały niezależnie od zmian w ciśnieniu krwi. Wyniki te tłómaczą, zdaniem autora, dostatecznie występowanie porodów przedwczesnych w przebiegu żółtaczki u ciężarnych. *Dr E. Ehrenpreis.*

Doc. Kehrer. **Badania doświadczalne nad działaniem przetworów sporyszowych.** (*Arch. f. Gyn.* tom 84, zeszyt III.). Różne są zdania autorów co do działania sporyszu na macicę, a przyczynę tych sprzeczności stanowi to, że w sporyszu znajdują się różne, trudno wydzielić się dające, a na mięsień macicy działające składniki o niejasnym wzajemnym stosunku. Nadto sporysz jest różny w różnych krajach, latach i żniwach i zawiera rozmaite ilości właśnie tych alkaloidów, które się uważa za głównie działające: w końcu większość składników sporyszu bardzo łatwo się rozkłada tak, że ich przy wyciąganiu często otrzymać nie można. K. badał działanie 26 różnych przetworów sporyszowych, pochodzących z różnych fabryk, i otrzymał następujące wyniki: wszystkie podniecają wybitnie automatyczne skurcze macicy, utrzymywanej przy życiu w ciepłym alkalicznym płynie Ringera, a niektóre z nich, jak ergotyna Wernich, Bonjean, Denzel i secakornina Roche wywołują nawet tężec i przez to zyskują szczególną wartość praktyczną przy leczeniu krwotoków macicznych. Z przetworów proszkowych działają kwas sklerotynowy, ergotynina, kornutyna i spasmotyna dość silnie drażniąco, mniej jednak, aniżeli odpowiednie dawki większości czystych przetworów sporyszowych. Klavina i kwas ergotynowy nie działają zupełnie. Do oznaczenia wartości przetworów sporyszowych, rozpuszczalnych we wodzie nadaje się najlepiej macica kota, a także psa, królika i świnki morskiej, które oddziałują na sporysz równie silnie, jak macica ludzka. Przy sprawach zapalnych lub zwyrodnieniu mięśnia, lub wreszcie tam, gdzie tkankę mięsną zastępuje częściowo tkanka łączna, potrzeba o wiele wyższych dawek do osiągnięcia skutku. Dla oznaczenia wartości przetworów sporyszowych należy je stosować w miejscu narządów ruchowych mięśnia macicy. Żadną metodą badania nie można na pewne rozstrzygnąć pytania, czy działanie odbywa się na drodze nerwowej, czy mięśniowej. Badania na macicy zwierząt żyjących zgadzają się zupełnie z wynikami powyższymi, dla wywołania jednak tężca macicy u zwierzęcia żywego potrzeba o wiele większych dawek. Wzmocnienie skurczów macicy i zwężenie tętnic po zastosowaniu sporyszu występują zupełnie niezależnie od siebie. Przy śródżylnem wstrzyknięciu przetworów sporyszowych występuje najprzód przejściowe zmniejszenie się ciśnienia krwi, poczem już po kilku minutach podnosi się ono ponad pierwotny poziom. Znamienne dla sporyszu podniesienie się ciśnienia krwi powstaje w następstwie bezpośredniego podrażnienia ścian naczyń obwodowych. Z przetworów sporyszowych tylko spasmotyna (Jacoby) i ergotynina (Tauret), wstrzyknięte wśródżylnie, nieznacznie podnoszą ciśnienie krwi bez poprzedniego obniżenia. *Dr E. Ehrenpreis.*

Doc. Labhardt. **Wydobycie płodu według Deventer-Müllera.** (*Arch. f. Gyn.* t. 84, z. III.). Zasadą metody, podanej przez Deventera w r. 1701, a obecnie wznowionej przez Müllera, jest (przy położeniach miednicowych) ramion płodu osobno nie uwalniać, ale cały płód odpowiednio wydobywać aż do samorodnego wypadnięcia rączek. W tym celu należy płód silnie obniżyć i pociągać wprost ku dołowi aż do urodzenia się przedniej łopatki, następnie zaś podnosić go silnie ku górze aż do urodzenia się tylnej łopatki. Jeżeli rączki płodu leżą prawidłowo, t. zn. są skrzyżowane na piersiach lub przed twarzyczką, wówczas najczęściej wypadają one same zaraz po urodzeniu się łopatek, albo też zwisają tylko przedramieniem lub samą rączką na pierścieniu sromowym, tak że je z łatwością wydobyć można. W powyższy sposób udaje się również z łatwością wydobyć łopatki i rączki, choćby nawet przy prawidłowej miednicy ramiona płodu były wyciągnięte ku górze i leżały obok główki lub poza nią, a Müller sądzi, że stan ten jest nawet korzystny, o ile przez wyciągnięcie ramion ku górze, zbliżają się wewnętrzne końce obojczyków ku sobie i tem samem skraca się średnica pasa łopatkowego. Müller idzie jeszcze dalej i poleca powyższy sposób nawet przy miednicach ścieśnionych, choćby nawet przy tem wskutek silnego pociągania wystąpiło czasem złamanie obojczyka (*kleidorrhexis*), które wówczas przyczynia się do tem szybszego wyciągnięcia i uratowania płodu. Polecają przecież przecięcie obojczyka (*kleidotomia*) przy wielkich trudnościach w przebiegu wydobycia płodu. Na 118 zabiegów tym sposobem wydarzyły się Müllerowi 4 złamania obojczyka. Zalety tej metody są następujące: 1) Przez odpadnięcie aktu uwolnienia rączek, zaoszczędza się czas, przez co niewątpliwie przyczynić się można do obniżenia śmiertelności płodów przy położeniach miednicowych. L. zestawił wyniki 53 zabiegów sposobem Müllera z 53 zabiegami

dokonanymi z uwolnieniem ramion i stwierdził, że przy sposobie Müllera śmiertelność płodów zmniejszyła się o 5 prc. 2) Zabieg Müllera czyni zbytecznem głębokie wprowadzanie ręki do kanału rodnego; szczegół ten zyskuje tem większe znaczenie, ile że często konieczność udzielania nagłej pomocy przy położeniach miednicowych trafia nas nieprzygotowanych lub z niedostatecznie czystemi rękami. Obliczenia porównawcze stwierdziły istotnie zmniejszenie się chorobowości połogowej przy metodzie Müllera o 5 prc. 3) O wiele mniej naraża się kończyny górne i obojczyki płodu. Na 128 zabiegów bez uwolnienia rączek wydarzyło się tylko jedno złamanie ramienia i jedno obojczyka, przyczem zależały one więcej od innych czynników, aniżeli od samej metody. L. obliczył 13·2 prc. złamań przy zabiegach z uwolnieniem rączek, a tylko 1·6 prc. przy metodzie Müllera. 4) O wiele łatwiejsza i prostsza technika wykonania, tak, że w danym razie nawet położna może udzielić pomocy. 5) Zaletą metody Müllera jest także to, że jest ona najbardziej zbliżona do porodu samorodnego. I tak przy położeniach czaszkowych po urodzeniu się główki pociągamy ją naprzód ku dołowi, aby wydobyć przednią łopatkę, a potem ku górze, aby i tylna wystąpiła, jak właśnie przy metodzie Müllera. L. nie zgadza się jednak z postępowaniem Müllera przy wązkich miednicach, szczególnie jeżeli ramiona płodu leżą koło główki. Jeżeli bowiem już przejście samej główki napotyka czasem na nieprzezwyciężone trudności, to tem większe będą one, jeżeli główka ma przejść obok rączek, a forsowne pociąganie, polecane w tych przypadkach przez Müllera, łączy się z niebezpieczeństwem poważnych uszkodzeń dla matki i płodu. L. radzi więc w przypadkach wązkiej miednicy, gdy ramiona leżą prawidłowo, wyciągnąć płód sposobem Müllera; gdy to się nie udaje, przeszkoda z pewnością nie leży w szerokości pasa łopatkowego, lecz w niestosunku między miednicą, a główką, a wtedy i uwolnienie rączek nie pomoże. Jeżeli jednak ramiona płodu są podniesione, należy sposobu Müllera wprawdzie próbować, ale tylko przy użyciu zwykłej siły, a gdy to nie skutkuje, odrazu przystąpić do uwolnienia rączek. Na 138 przypadków zabieg Müllera nie udał się tylko 13 razy = 8·7 prc. Położenie miednicowe pierwotne zachodziło 85 razy, a następowe 40 razy; podział ten jest ważny, ponieważ rokowanie przy położeniach miednicowych następowych, a więc powstałych przez obrót płodu, zawsze jest gorsze dla matki i płodu. Na 85 więc pierwotnych położeń miednicowych otrzymano żywych płodów 78 = 90 prc.; sześć płodów urodziło się nieżywo = 8·2 prc. Złamania kończyn nie było ani jednego. Połóg przeszedł 72 razy bez gorączki = 84·5 prc., 8 położnic gorączkowało = 9·4 prc. — Na 40 położeń miednicowych następowych otrzymano żywych dzieci 31 = 77·5 prc., zginęło 9 = 22·5 prc., jednak tylko 4 w związku z zabiegiem. W połogu gorączkowało 5 położnic = 12·5 prc. *Dr E. Ehrenpreis.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Przeciw udarowi słonecznemu zastosował pułkownik Maude z bardzo dobrym skutkiem zobojętnienie chemicznego działania promieni słońca zapomocą noszenia w kapeluszu i pod surdutem podszewki żółto-czerwonej, która promienie te zatrzymuje. *K.*

W pewnych przypadkach gośćca przewlekłego poleca Claisse leczenie tyreoidynowe. Przerwać je należy, gdy liczba tętna przekracza 90. *K.*

Ubytek w czaszce pokrył Lotheisen u 2-letniego chłopca z dobrym skutkiem chrząstką, wziętą z 2. żebra. *K.*

Leczenia emanacyami radu próbował Strasser. Mianowicie podawał on do picia wodę emanowaną i stosował kąpiele w 30 przypadkach chorobowych, głównie w przypadkach podostrego i przewlekłego zapalenia stawów, rwy kulszowej, wiądu, rdzenia i t. p. Odczyn występuje zwykle 2—6. dnia i znika szybko. S. leczył w ten sposób chorych przez 10—60 dni. Na 8 przypadków rwy otrzymał w 5 zupełne wyleczenie. W 2 przypadkach wiądu rdzenia i jednym raka żołądka znikły pod wpływem leczenia bole; sprawy stawowe opierały się leczeniu. *K.*

W stwardnieniu tętnic poleca Robin miesienie ogólne w postaci głaskania, zwłaszcza u chorych leżących, by pobudzić krążenie obwodowe. Miejscowo miesienie stosuje się na brzuchu w razie zastoiny i nad sercem celem uspokojenia jego czynności. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Walne Zgromadzenie w d. 28. czerwca 1908 r.

(Protokół urzędowy).

Obecni: Prezes kol. Merunowicz Józef, członkowie Rady zawiadowczej koledzy Bylicki, Festenburg, Opolski, Kowalski Edmund, Stachiewicz i Świątkowski Stefan; delegaci Towarzystwa lekarskiego krakowskiego kol. Wicherkiewicz i Dobrowolski, Towarzystwa lekarskiego lwowskiego kol. Machek, Mahl Jakób, Rencki, Sieradzki, Skałkowski, Pisek, Ziembicki, Bednarski, Fels i Szpilman; delegat sekcyi czortkowskiej kol. Hirschler, jarosławskiej Fechter i Sawicki, jasielskiej Slączka, przemyskiej Kramarzyński, rzeszowskiej Witkowski, samborskiej Jarocki, sanockiej Jabłoński Jacek, stanisławowskiej Kubisztal, stryjskiej Serkowski, tarnobrzeskiej Loewy, tarnowskiej Obtułowicz i zakopiańskiej Eliasz-Radzikowski. Delegaci pozostałych sekcyi nadesłali usprawiedliwienia.

1) O godzinie 10·30 otwiera prezes Zgromadzenie, wita zebranych i odczytawszy listę zebranych, stwierdza statutem przewidziany komplet. Następnie poświęca gorące wspomnienie zmarłym w ciągu roku członkom, przyczem omawia działalność i zasługi śp. Józefa Rożańskiego, członka honorowego Towarzystwa. Pamięć zmarłych kolegów uczczono przez powstanie z miejsc.

2) Przewodniczącym Zgromadzenia wybrano kol. Wicherkiewicza z Krakowa, jego zastępcą kol. Bylickiego.

3) Na życzenie większości odczytał sekretarz protokół z ostatniego Zgromadzenia, który przyjęto do wiadomości.

4) Następnie prezes kol. Merunowicz Józef zdaje sprawę z czynności Rady zawiadowczej za rok ubiegły. Stan Towarzystwa, zdaniem mowcy, nie jest zbyt świetny. Nie możemy przyjść naszym członkom z pomocą pieniężną w celach naukowych, wiele wdów i sierót po lekarzach, potrzebujących pomocy, nie otrzymuje jej z powodu braku funduszów. Złe leży w tem, że zaledwie połowa lekarzy galicyjskich skupia się w naszem Towarzystwie; należy zatem dążyć do połączenia wszystkich istniejących towarzystw lekarskich w myśl wniosku sekcyi brzeżańskiej, aby nie rozpraszać sił i energii. — Do sprawozdania zabierają głos kol. Sieradzki i Szpilman. Pierwszy z nich oświadcza się, aby zmienić sposób przedstawienia rachunkowego funduszów Towarzystwa, aby każdy niewtajemniczony w buchalteryę mógł ocenić, który z funduszów jest czynny i jakimi środkami Towarzystwo rozporządza, drugi, aby nie podawać w drukowanem sprawozdaniu nazwisk pensyonistek. — Prezes wyjaśnia, że zmiana buchalteryi na kupiecką nastąpiła wskutek uchwały Walnego Zgromadzenia, wskutek tego także drukuje się od 2 lat nazwiska pensyonistek. — Kol. Pisek wnosi, aby na przyszłość nazwisk wdów i sierót, pobierających pensye lub zasiłki, nie drukować w sprawozdaniu, ale odczytywać ich listę na Walnem Zgromadzeniu. — Po dyskusyi, w której zabierali głos kol. Rencki, Mikołajski, Sawicki, Stachiewicz i prezes, uchwalono pozostać przy dawnej uchwale, t. j. wymieniać w sprawozdaniu nazwiska pensyonistek bez wysokości pobieranej płacy, natomiast nie wyszczególniać tych wdów i sierót, które otrzymały zapomogi jednorazowe.

Kol. Pisek zapytuje, jak stoi sprawa zjednoczenia towarzystw lekarskich i dlaczego w myśl zeszłorocznego wniosku kol. Hirschlera porządek dzienny nie obejmuje wniosków sekcyi w dosłownem ich brzmienin. — W odpowiedzi zaznacza prezes, że Rada zawiadowcza odnosi się sympatycznie do myśli zjednoczenia towarzystw, a że dotychczas nie osiągnęła rezultatów, nie jej to wina. Towarzystwo lekarzy galicyjskich rozporządza znacznym majątkiem i chociażby z tego tytułu ma prawo żądać, aby jego tendencye i półwiekowa działalność nie pozostały w cieniu, sprawę tę jednak ma ciągle na oku, o czem prezes miał już sposobność zapewnić Zgromadzenie w swojem poprzedniem przemówieniu. Co do drugiego zapytania kol. Piseka wyjaśnia prezes, że Rada zawiadowcza nie otrzymała wniosków sekcyi we właściwym terminie i dlatego nie objęła ich porządkiem dziennym. — Na zapytanie kol. Obtułowicza, w jakiem stadyum znajduje się sprawa budowy Domu lekarskiego we Lwowie, odpowiada prezes, że stosunki budowlane i kredytowe nie są jeszcze do tego stopnia pomyślne, iżby można angażować kapitały Towarzystwa, wogóle jednak projekt ten ma tylu zwolenników w łonie Towarzystwa, że prędzej, czy później trzeba bę-

dzie przystąpić do jego urzeczywistnienia. — Poczem na wniosek kol. Sieradzkiego przyjęto do wiadomości sprawozdanie Rady zawiadowczej.

5) Imieniem komisyi rewizyjnej, do której wchodzili kol. Jabłoński, Hirschler i Kramarzyński, wnosi kol. Jabłoński o udzielenie Radzie zawiadowczej absolutoryum z prowadzenia rachunków i kasy. — Kol. Rencki wyraża zapatrywanie, że członkowie sekcyi zamiejscowych tracą za wiele trudu i czasu na prowadzenie skontrum, dlatego też należałoby te czynności poruczać zawsze sekcyi lwowskiej, której delegaci, mieszkając we Lwowie, mogą je spełniać bez znaczniejszych ofiar ze swojej strony. — Kol. prezes sądzi, że wniosek ten będzie odpowiedni przy wyborze komisyi kontrolującej, zdaje się jednak, że należałoby pozostawić kontrolę sekcyom zamiejscowym, gdyż i tak cały zarząd majątkiem Towarzystwa spoczywa w rękach lekarzy lwowskich — Kol. Rencki cofa swój wniosek. — Kol. Pisek żąda na przyszłość sprawozdania kasowego bardziej przejrzystego. — Kol. prezes nie jest także zadowolony z buchalteryi kupieckiej, którą przed 2 laty zaprowadzono na wniosek kol. Lechowskiego; radził się nawet w tym względzie prof Akademii handlowej p. Pawłowskiego i innych i ma nadzieję, że korzystając z ich światłych wskazówek, zdoła zastosować i ten sposób buchalteryi do potrzeb Towarzystwa. — Poczem jednomyślnie uchwalono udzielić Radzie zawiadowczej absolutoryum z rachunków i podziękować komisyi rewizyjnej za poniesione trudy.

6) Kol. prezes przedstawia imieniem Rady zawiadowczej następujący wniosek: »Walne Zgromadzenie uchwala zmienić statut Towarzystwa w tym kierunku, iżby na przyszłość także i pełnoletnie sieroty miały prawo korzystać z funduszów Towarzystwa, skoro się okaże, iż są zupełnie niezdolne do pracy zarobkowej«. Wniosek ten nie jest jeszcze należycie przygotowany, gdyż nie przeszedł statutem przewidzianych kolei; do przyspieszenia jednak sprawy dało powód właśnie w ostatnim czasie kilka ubolewania godnych sytuacyi, w których Rada zawiadowcza, skrępowana brakiem takiego ustępu w statucie, nie mogła przyjść z doraźną pomocą cierpiącym niedostatek. Jeżeli państwo niezdolnym do pracy a pełnoletnim sierotom udziela zaopatrzenia, godziwą jest rzeczą, aby i Towarzystwo stosownie do swego powołania zajęło się również losem takich sierót po swoich członkach. — Kol. Obtułowicz ptzemawia za wnioskiem referenta, toż samo kol. Pisek, z tem jednak zastrzeżeniem, aby zaopatrzenie nie było dożywotnie. — Kol. Sieradzki żąda, aby od petentów wymagać stwierdzenia niezdolności do pracy przez dwóch członków Towarzystwa. — Kol. Mikołajski i Sawicki wnoszą, aby prawo nadawania tak pensyi, jak i zasiłków miało w takich wypadkach Walne Zgromadzenie, a nie Rada zawiadowcza. — Kol. Skałkowski zgadza się z wnioskiem przedmowców. — Kol. Rencki nie radzi ograniczać w tym względzie postępowania Rady zawiadowczej, inaczej straciłoby się możność udzielania doraźnych zapomóg, o których doniosłości w chwilach nieszczęścia lub nędzy nie należy zapominać. — Przewodniczący kol. Wicherkiewicz stwierdza, że wszyscy mowcy są zasadniczo za wnioskiem referenta, a co do kompetencyi rozdzielania zapomóg wszyscy się oświadczyli, aby to prawo należało do Walnego Zgromadzenia, a tylko w wyjątkowych wypadkach do Rady zawiadowczej, która ma obowiązek zarządzenia swoje, w tej mierze wydane, przedłożyć Walnemu Zgromadzeniu do zatwierdzenia. — Wniosek referenta i towarzyszy w stylizacyi kol. Wicherkiewicza uchwalono.

Na wniosek Rady zawiadowczej uchwaliło Walne Zgromadzenie zamianować prof. Dra Juliana Kosińskiego z Warszawy członkiem honorowym Towarzystwa lekarzy galicyjskich i wysłać do niego telegram gratulacyjny z powodu 50-letniego jubileuszu niestrudzonej pracy zawodowej.

Z powodu braku funduszów żadnej pensyi w tym roku nie uchwalono, jakkolwiek wszystkie podania zasługiwałyby na uwzględnienie. W sprawie tej zabierają głos kol. Fels i Serkowski. — Kol. Mikołajski sądzi, że na przyszłość trzeba będzie zmienić mechanizm rozdzielania zapomóg, boć dzisiaj rzeczywiście jest rzeczą przypadku, czy wdowa, wniósłszy podanie o zapomogę, nie spotka się z odmową z powodu braku funduszów, gdyż inne zapobiegliwsze ją ubiegły; należałoby zatem ustanowić stałe terminy do wnoszenia i rozdziału zapomóg i na każdy z nich przeznaczyć pewną kwotę do rozdania. — Kol. prezes jest tego samego zdania, a nadto proponuje, aby wybrać komisyę w celu reformy gospodarstwa finansowego w tym kierunku, iżby porzucić drogę t. z. tesauracyi i zaprowadzić sposób udzielania zapomóg z dochodów bieżących. Ponieważ żaden z mowców nie przedstawił konkretnego wniosku, przystąpiono do następnego punktu porządku dziennego.

7) Wniosek sekcyi brzeżańskiej i przemyskiej: »Walne Zgromadzenie poleca Radzie zawiadowczej wdrożyć akcyę, zdążającą do połączenia istniejących Towarzystw lekarskich«. — Kol. Obtułowicz wnosi, aby ten wniosek Rada zawiadowcza opracowała i wystąpiła z odpowiedniem przedłożeniem na następnem Walnem Zgromadzeniu. — Kol. Sieradzki jest tego zdania, że sprawa ta wymaga głębszych studyów, a przedewszystkiem zmiany statutu tych towarzystw, które się mają zjednoczyć, dlatego też należałoby ją poruczyć komisyi dla zmiany statutu, która ma być wybrana na wniosek Tow. lek. lwowskiego. Uchwalono w myśl uwag kol. Sieradzkiego.

Imieniem Tow. lek. lwowskiego zgłasza kol. Machek następujący wniosek. »Ze względu na to, że Towarzystwo lekarskie lwowskie żąda zmiany ustawy Tow. lek. galic. w tym duchu, aby Tow. lek. lwowskie miało większą niż dotąd autonomię administracyjną, Walne Zgromadzenie powołuje komisyę, która do 20 września 1908 ma wypracować odpowiedni projekt zmiany ustawy i przedłożyć go Radzie zawiadowczej, ta zaś będzie zobowiązana w listopadzie b. r. zwołać nadzwyczajne Walne Zgromadzenie Tow. lek. galic., celem powzięcia ostatecznej uchwały co do projektowanej zmiany ustawy. Do komisyi proponuje się kol. Merunowicza Józefa, Macheka, Piska i Bednarskiego Adama z prawem kooptacyi«. Po dyskusyi, w której brali udział kol. Merunowicz Józef, Hirschler i wnioskodawca, uchwalono w całości wniosek kol. Macheka.

8) Kol. Rencki omawia sprawy Morszyna. Miejscowość ta, mająca wszelkie warunki rozwoju, nie ma takiego powodzenia, na jakie zasługuje. Nie ujmując działalności Rady zawiadowczej, sądzi jednak R., że byłoby rzeczą wskazaną, aby powołać komisyę z poza łona Rady zawiadowczej, któraby się zajęła losem Morszyna; być może, że nowi ludzie uchwycą łatwiej źródło niepowodzenia. Do komisyi morszyńskiej proponuje mowca następujących kolegów: Mahla, Wojtkowskiego, Antoniego Gluzińskiego, Macheka i Renckiego. — Kol. Stachiewicz przypomina, że przed kilku laty podnosiły się takie same głosy i wtedy wybrano także komisyę dla spraw Morszyna, która wspólnie z Radą zawiadowczą czyniła co mogła i doszła do przekonania, że źródło złego nie leży w wadliwej administracyi, ale w apatyi samych członków Towarzystwa, którzy uzdrowisku nie użyczają należytego poparcia. — Prezes kol. Merunowicz przyłącza się do wywodów kol. Stachiewicza. Mowca doznaje wrażenia, że Morszynowi wprost szkodzi ta okoliczność, że jest własnością Towarzystwa lekarskiego, albowiem koledzy nie wysyłają tam chorych, aby uniknąć podejrzenia, że działają dla własnej korzyści. Przy dobrej woli kolegów złe się da z łatwością usunąć, gdyż urządzenia tamtejsze nie ustępują innym tego rodzaju zakładom. Rada zawiadowcza ma zamiar wejść w umowę z Towarzystwem »złotego krzyża« i spodziewa się w ten sposób uzyskać większą frekwencyę w I i III sezonie. — Kol. Mikołajski popiera wniosek kol. Renckiego, który też uchwalono.

9) i 10) Na wniosek kol. Obtułowicza wybrano Radę zawiadowczą w tym samym składzie, co w roku poprzednim. Do komisyi rewizyjnej wybrano Towarzystwo lekarskie lwowskie i sekcyę tarnowską.

Po wyczerpaniu porządku dziennego zamknął przewodniczący kol. Wicherkiewicz obrady o godzinie 2·15.

Sekretarz generalny: *Dr. Stefan Świątkowski.*

Warszawskie Towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 16. czerwca 1908 r.

1) Zenczykowski przedstawił przypadek **dystrophia muscularis progressiva** z bardzo wybitnym rzekomym przerostem mięśni kończyn. Przypadek ten dotyczy 13-letniego chłopca, który przed dwoma laty począł odczuwać osłabienie w nogach. Cierpienie nie jest ani rodzinnem, ani dziedzicznem. Mruganie oczu; często chory widzi jeden przedmiot nad drugim; osłabienie mięśni ocznych. Z małymi wyjątkami znaczny przerost rzekomy mięśni: pasa barkowego, tułowia, pasa miednicznego, mięśni przedramienia, drobnych mięśni rąk. Podnoszenie rąk do góry i wyrzucanie ich za głowę niemożliwe. Zupełny brak ruchów w stawach kolanowych, słabe przywodzenie, stopa końskoszpotawa. Drgań włókienkowych niema. Brak odczynu zwyrodnienia. Brak zaburzeń czucia i w zakresie pęcherza moczowego i odbytnicy. Brak odruchów kolanowych.

2) Bełkowski przedstawił szereg **preparatów drobnowidowych z tętnic** amputowanej kończyny dolnej wskutek **zgorzeli stopy** u 34-letniego mężczyzny na tle zacieśniającego zapalenia tętnic.

3) Stankiewicz Wł. przedstawił chorą po **gastrostomii** i rozszerzeniu przełyku od strony żołądka (otrucie ługiem)

4) Cetnarowicz wypowiedział rzecz p. t.: **Odczyn oczny Calmettea, wpływ jego na spojówkę i na narząd wzroku.** Rozróżniać należy 4 postaci zapalne, wywołane przez odczyn Calmettea: 1) postać lekką, trwającą 24—36 godzin, 2) postać średnią, trwającą 2—4 dni, 3) postać burzliwą, ciągnącą się 5—6 dni, 4) postać bardzo burzliwą, gdzie występują bardzo gwałtowne objawy, gdzie zajęta bywa cała gałka oczna, a sprawa ciągnie się od 10 dni do kilku miesięcy. Następnie przytacza prelegent odpowiednie piśmiennictwo i spostrzeżenia różnych autorów, odnoszące się do ciężkich powikłań, wywołanych przez stosowanie odczynu Calmettea. Następnie podaje C. przypadki, spostrzegane przez siebie w Domu wychowawczym przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Na oddziale niemowląt stosował C. odczyn Calmettea u 25 osobników podejrzanych o gruźlicę z wynikiem ujemnym; u 20 osobników starszych w szkole, gdzie stwierdzono niewątpliwe zmiany gruźlicze, z wynikiem również ujemnym; wreszcie u 35 dzieci na oddziale »garnuszkowym«, u których również swoistego odczynu nie spostrzegano. Po 8—10 tygodniach od czasu stosowania odczynu Calmettea wybuchła istna epidemia zapalenia oczu w całym domu wychowawczym o bardzo burzliwym przebiegu i z poważnemi powikłaniami ze strony rogówki. Fakt ten C. stawia w związku przyczynowym z poprzedniem szczepieniem Calmettea. We wnioskach żąda mówca, aby dzieciom szczepiono $^1/_2$ prc. tuberkulinę, aby metodę tę stosowano na zdrowych oczach, aby w razie powikłań chorych takich odsyłano niezwłocznie okulistom. Wobec możliwych uszkodzeń oka, do odczynu Calmettea uciekać się należy jedynie w przypadkach rzeczywiście niejasnych.

W dyskusyi zaznacza Dębiński, że odczyn Calmettea jest niewątpliwie swoisty. Dowodzą tego spostrzeżenia wielu autorów, a także i mówcy. Dwa razy stwierdził D. na sekcyi gruźlicę, tam, gdzie jej klinicznie wykryć nie było można, a odczyn oczny wypadał dodatnio. Pamięta też przypadek, gdzie rozpoznawano gruźlicę, odczyn oczny był ujemny, a sekcya wykryła nowotwór oskrzeli. — Co się tyczy powikłań, to te są bardzo rzadkie i przy odpowiednich ostrożnościach dadzą się sprowadzić prawie do zera.

Hewelke wyraża zdanie, że odczyn Calmettea jest znacznym postępem w zakresie wczesnego rozpoznawania gruźlicy. Spostrzeżenia prelegenta co do epidemii cierpienia oczu w 10 tygodni po szczepieniu Calmettea nie pozwalają wcale na upatrywanie związku przyczynowego tych zjawisk. Epidemia ta nie mogła mieć nic wspólnego ze szczepieniem Calmettea, gdyż niema tu żadnego czynnika zakaźnego.

Gepner (młodszy) również nie wiąże epidemii cierpienia oczu w Domu wychowawczym z poprzedniem szczepieniem Calmettea; było to zapewne wiewiórowe zapalenie oczu.

Rzętkowski podnosi, że jego własne i wielu innych badaczy doświadczenia pouczają, iż objawy oczne po szczepieniu Calmettea są najczęściej bardzo niewinne i znikają szybko bez śladu. Powikłania są bardzo rzadkie, jeżeli się wybiera odpowiednie przypadki (zdrowe oczy) i jeżeli wykonywa się próbę czysto. Mówca sądzi, że odczyn Calmettea jest swoisty.

Karwacki odróżnia tu dwie strony: sprawę praktycznej użyteczności tej metody i sprawę jej swoistości. Z punktu widzenia praktycznego posiada sposób Calmettea wielką wartość, dając w większości przypadków wyniki prawdziwe, za swoisty bezwzględnie jednakże uważać go nie można. Co do swoistości, to powstawanie odczynu zależy od impregnacyi ustroju tuberkuliną. Odczyn nie jest w znaczeniu naukowem swoisty; otrzymywano go u zwierząt, uczulanych zapomocą innych jadów, jak durowy, paciorkowcowy i t. p. *J. L.*

XV. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie 10. i 11. lipca 1908.

Pierwszy dzień Zjazdu rozpoczął się od zwiedzenia kliniki chirurgicznej, gdzie się też odbyły obrady.

Posiedzenie I. (10. VII. rano).

Po otwarciu Zjazdu przez stałego prezesa Zjazdów, R. dw. Prof. Rydygiera, wybrano zastępcą przewodniczącego Prof. Dr Kryńskiego z Warszawy.

1) »Polski Komitet badania i zwalczania raka« przedstawił XV. Zjazdowi chirurgów polskich następujący memoryał, odczytany przez Prof. Dra Kryńskiego:

»Zgodnie z uchwałą, zapadłą w dniu 25. lipca 1907 r. na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, został w jesieni roku ubiegłego zorganizowany w Warszawie Komitet polski do badania i zwalczania raka, przez osoby, wchodzące w skład istniejącego przedtem Komitetu warszawskiego. Nowozorganizowany Komitet przystąpił natychmiast do wykonania będących jego celem zadań, o ile na to skąpe środki materyalne i warunki miejscowe pozwoliły.

Przedewszystkiem nasz Komitet zajął się zorganizowaniem miejscowych Komitetów w różnych dzielnicach, wchodzących w skład dawnej Rzeczypospolitej Polskiej. Po przeprowadzeniu korespondencyi z rozmaitemi osobami, przejętemi poczuciem obowiązków obywatelskich, udało się założyć takie Komitety: w Krakowie pod przewodnictwem Prof. Browicza, — w Kijowie pod przewodnictwem Dra Bronisława Kozłowskiego, — w Łucku na Wołyniu pod przewodnictwem Dra Józefa Poczobutta. Nadto Dr Dembowski i Dr Rymsza podjęli się zorganizowania Komitetu w Wilnie, a Dr Malkiewicz w Mińsku. Lekarze poznańscy nie uznali za możliwe w warunkach, w jakich dzielnica wielkopolska się znajduje, zorganizować Komitet w Poznaniu, niemniej członkowie Wydziału lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk obiecali czynnie popierać sprawę badania i zwalczania raka. We Lwowie nie udało się dotychczas wynaleść osoby, któraby zechciała przyjąć na siebie obowiązek zorganizowania Komitetu dla wschodniej Galicyi.

Drugą sprawą, którą się nasz Komitet zajął, jest zbieranie i zebranie już pewnej ilości książek i prac, sprawie raka poświęconych, w celu utworzenia specyalnej biblioteki, z którejby korzystać mogli pracownicy w dziedzinie badań nad rakiem.

Następnie Komitet poczynił starania o zorganizowanie systematycznych badań nad naturą, rozwojem, przenoszeniem się i leczeniem raka. Wobec braku Wszechnicy w Warszawie, zwrócił się w tym celu do kierowników prywatnych pracowni i zyskał od nich zapewnienie pomocy dla pracujących już na tem polu i dla chcących w przyszłości pracować. W celu zachęcenia młodych zwłaszcza pracowników do oddania się badaniom nad rakiem, Komitet wyznaczył pieniężną nagrodę za najlepszą z tej dziedziny pracę. W celu zaś rozpowszechniania wiadomości o obecnym stanie wiedzy o chorobie, rakiem zwanej, Komitet stara się o umieszczanie w czasopismach lekarskich warszawskich streszczeń z odnoszących się do tego przedmiotu większych i mniejszych prac, ukazujących się w literaturze zagranicznej, tudzież stara się o zjednywanie prelegentów, którzy z odczytami występują na miesięcznych posiedzeniach Komitetu.

Dla ułatwienia wczesnego rozpoznania raka, Komitet nasz czyni starania o urządzenie stacyi klinicznej i anatomo-patologicznej dla rozpoznawania raka, — i ma nadzieję, że starania jego wkrótce pomyślnym zostaną uwieńczone skutkiem.

Za najważniejsze jednak, najpierwsze swoje zadanie — uważa Komitet zebranie odpowiedniej naukowej statystyki. W tym celu polecił wydrukować dwa schematy: jeden do zbierania ogólnej statystyki raka, i drugi, według planu Prof. Dollingera, przyjętego przez chirurgów całego świata, do zbierania statystyki specyalnej dla określenia porównawczej wartości różnych metod operacyjnego leczenia raka. Ten ostatni schemat został rozesłany chirurgom, w Warszawie i na prowincyi w Królestwie Polskiem praktykującym. Co się zaś tyczy pierwszego schematu, obejmującego ogólną statystykę raka, to, mając na względzie trudność, jaką napotyka u nas każda praca systematyczna i zbiorowa, tudzież brak zaufania do celowości i do dodatnich wyników statystyki, organizowanej u nas dotychczas znanym systemem biurokratycznym przez władze rządowe, Komitet, dla wdrożenia lekarzy do tej pracy, postanowił zwrócić się z początku do pewnego tylko grona osób, mianowicie do tych, którym najłatwiej to wykonać. W tym celu przesłał schematy, uznane przez lekarzy warszawskich i przez członków Komitetów dzielnicowych za odpowiadające celowi, do pp. ordynatorów oddziałów szpitalnych i przytułków, tudzież do właścicieli zakładów leczniczych prywatnych w m. Warszawie. W następstwie dopiero, skoro zbieranie statystyki na oddziałach szpitalnych i w zakładach leczniczych prywatnych zostanie poczytane przez pp. ordynatorów za obowiązek obywatelski, skoro więc zostanie ono urzeczywistnione, Komitet roześle wzmiankowane schematy statystyczne do pp. ordynatorów szpitali prowincyonalnych i do wszystkich lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących.

Wobec niezmiernej ważności zbierania danych statystycznych o raku, dla poznania przyczyn, szerzenia się i leczenia tej choroby, Komitet zwraca się niniejszem z prośbą do Zjazdu chirurgów polskich o poparcie swoją powagą tej ważnej sprawy. Do tego, zdaniem Komitetu, przyczynić się może uchwalenie przez Zjazd chirurgów polskich dwóch następująch wniosków:

I. Wszyscy lekarzy polscy uważać powinni za swój obywatelski obowiązek zbieranie danych statystycznych o chorobie rakiem zwanej, według schematów, przez Komitet opracowanych.

II. Wszyscy chirurgowie polscy zobowiązać się powinni do składania corocznie Zjazdowi chirurgów polskich statystyki wyników operacyjnego leczenia raka, według planu Prof. Dollingera.

Przewodniczący: *Dr Mikołaj Rajchman*. Zastępca przewodniczącego: *Dr Józef Zawadzki*. Sekretarz: *Dr Witold Żurakowski*«.

Powyższe wnioski Komitetu badania i zwalczania raka uchwalił Zjazd jednomyślnie.

2) Dr Ostrowski (Lwów): **W sprawie wyników po operacyi Talmy w marskości wątroby.** Wyniki przy marskości samej są częściowo pomyślne, natomiast zawodzą w razie zmian w sieci, przy zmianach kiłowych wątroby i przy zmianach w otrzewnej ściennej. Mowca podnosi, że pomimo pozornie małego i prostego zabiegu, nierzadko powstają po nim groźne i śmiertelne zakażenia otrzewnej, co jest w związku ze stwierdzonem przez różnych autorów obniżeniem odporności otrzewnej w przebiegu marskości wątroby. Z powikłań pooperacyjnych wspomina O. o krwotokach żołądkowych, nieraz śmiertelnych, spostrzeganych i przez innych klinicystów (Eiselsberg) i powstających wskutek zakrzepów w żyłach sieci i żołądka. Dla poprawy wyników O. uważa za niezbędne ścisłe wskazania i różniczkowe rozpoznanie marskości, ku czemu służy dokładne poprzednie zbadanie płynu z jamy brzusznej (ilość białka, ciężar właściwy, zawartość leukocytów — dla odróżnienia od stanów zapalnych). Niezbędną jest najściślejsza aseptyka i delikatne obchodzenie się z obnażoną siecią, by nie wywołać zakrzepów.

3) Dr Leśniowski (Warszawa). **W sprawie gruczołów przytarczycowych.** Po wstępie historycznym, omawiającym pierwsze spostrzeżenia i dalszy rozwój poglądu na budowę i własności tych tworów, proponuje mówca dla nich polską nazwę: przytarczyca, lub gruczoły przytarczycowe. Jest ich najczęściej 2 pary, zewnętrzne i wewnętrzne; leżą one poza dolną połową bocznych płatów tarczycy (gruczołu tarczowego) u wejścia dwóch gałązek tętnicy tarczycowej dolnej do miąższu tarczycy. Wymiary wynoszą u człowieka: długość 0,5—1 ctm., szerokość 2—4 mlm.; barwy są czekoladowej; u człowieka nie są one nigdy pogrążone w miąższu tarczycy, ale leżą na powierzchni, mniej lub bardziej ściśle związane z torebką tarczycy. U zwierząt bywają t. zw. wewnętrzne — pogrążone w miąższu. Składają się one zwykle z komórek wyraźnie nabłonkowych z jądrem pęcherzykowatem, ciasno ułożonych w pętlach przegródek, pochodzących z otoczki gruczołu. Czasem, n. p. u ludzi starszych, daje się spostrzegać inny typ komórek, mianowicie kształtu wyraźnie sześciokątnego, z jądrem małem i drobnemi ziarenkami wewnątrz. Przewodu, ani kolloidu nie bywa nigdy. Różnica wyglądania komórek ma być zależna od okresu czynności komórek. Sześciokątne, ziarniste mają być czynne, ponieważ spostrzegano przejście ziarenek do naczyń i uważano to za objaw wydzielania wewnętrznego. Inne komórki są w stanie spoczynku. Co do wpływu przytarczyc na ustrój w porównaniu z tarczycą, to badania doświadczalne zdają się przemawiać za wynikami następującymi: Usunięcie samych tarczyc z pozostawieniem przytarczyc wiedzie do obrzęku śluzowatego i charłactwa, usunięcie samych przytarczyc wywołuje pewne podrażnienie układu nerwowego, które przy silniejszem natężeniu daje groźny obraz, znany pod nazwą tężyczki. U ludzi, którzy się rodzą bez tarczyc i giną z charłactwa i obrzęku śluzowatego, znajdowano przytarczyce niezmienione. Z drugiej strony nigdy nie spostrzegano tężyczki po zupełnem usunięciu wola, usadowionego nieprawidłowo, n. p. pod żuchwą, ponieważ nie obrażano przytem przytarczyc.

Spostrzeżono, że u zwierząt, u których po wycięciu przytarczyc wystąpiła tężyczka, następowało wyleczenie lub poprawa po wstrzyknięciu rozczynów soli wapnia; równolegle z tem spostrzegano po wycięciu przytarczyc zmniejszenie się we krwi ilości soli wapniowych, natomiast wzmożone ich wydzielanie się z moczem. Być może, że przytarczyce są narządami, regulującymi wymianę soli wapniowych, i że od stanu tej równowagi zależą różne stany układu nerwowego.

L. sam dokonał na zwierzętach szeregu doświadczeń z wycinaniem przytarczyc, przyczem spostrzegał śmierć, kurcze stałe (toniczne) i drgawki (kloniczne), a u zwierząt, które na razie zabieg zniosły, występowały przykurczenia spastyczne i zmiany odżywcze, jak (po $^{1}/_{2}$ roku) zmiana kształtu pyska, uwłosienia. Doświadczenia prowadził L. z planem następującym. U jednej grupy zwierząt (przeważnie króliki) wycinał wszystkie przytarczyce i wtedy przeważnie następowała śmierć wśród objawów tężyczki z wybitnem podniesieniem pobudliwości mięśni na prąd galwaniczny. Zwierzęta padały w typowem wyprężeniu. U zwierząt, które na razie przeżyły zabieg, wszczepiał L. przytarczyce; na razie spostrzegał wybitne polepszenie, powoli jednak wpływ przeszczepienia znikał. U innej grupy zwierząt wyjmował L. jedną parę przytarczyc i przeszczepiał ją w inne miejsce ciała; następnie, przeszczepiał gdzieś pod skórę parę przytarczyc z innego zwierzęcia; później usuwał zupełnie pozostałą parę przytarczyc z miejsca prawidłowego, i dotychczas żadnym zmianom chorobowym zwierzę nie ulegało. To samo po usunięciu jednego z miejsc, w które były poprzednio przeszczepione przytarczyce. Dopiero po usunięciu drugiego miejsca z przeszczepionemi przytarczycami występowały typowe objawy. Objawy te udało się usunąć przez podawanie soli wapnia. Doświadczenia te są w zgodzie z uzyskującymi prawo obywatelstwa poglądami na rolę przytarczyc w powstawaniu tężyczki i regulowaniu w ustroju ilości soli wapniowych.

W dyskusyi Gliński (Łask, Kr. Pol.) opisuje przypadek kurczów tonicznych po rozległem wycięciu wola. Bezskutecznie stosował jod, brom, tyreoidynę; objawy ustąpiły po podawaniu zawierającej sole wapienne surowicy Trunečka.

Doc. Mięsowicz w jednym przypadku tężyczki po wyjęciu wola stosował wewnętrznie gruczoł przytarczycowy i jego przetwory — bez skutku.

Prof. Kader zaznacza, że po wyłuszczeniu jednostronnem wola tężyczka nie występuje, wystąpić może po rozległej dwustronnej resekcyi. Tężyczkę po strumektomii widział 3 razy; o jednym z tych przypadków wspomniał Mięsowicz, w 2 innych nastąpiło wyleczenie po podawaniu pastylek Burroughs-Wellcome i Sp. Po rozleglejszych wycięciach wola podaje K. zawsze te pastylki już zapobiegawczo. Zaznacza związek pomiędzy czynnością tarczyc, względnie przytarczyc a krzywicą, która ulega poprawie po podawaniu pastylek wyż wymienionych. Podnosi związek pomiędzy wolem, a ciążą, wolem, a białkomoczem; w jednym przypadku, gdzie zdawało się, że białkomocz stanowi przeciwwskazanie do operacyi, po strumektomii znikł on szybko i zupełnie.

Doc. Chlumsky potwierdza skuteczne działanie pastylek tyreoidynowych przy krzywicy; podnosi możliwość związku czynności gruczołów przytarczycowych ze zmięknieniem kości.

Dr Ostrowski zaznacza, iż właśnie konieczność unikania nerwu krtaniowego dolnego przy strumektomii, krzyżującego się, jak wiadomo, z tętnicą tarczycową dolną i unikanie tego miejsca przy zabiegu zapewne jest przyczyną zachowania leżących w blizkiem sąsiedztwie przytarczyc i rzadkości tężyczki pooperacyjnej.

Dr Leśniowski zaznacza, że zmiany po usunięciu przytarczyc obejmują dziedzinę pochodnych ektodermy: układ nerwowy, włosy, skóra, oczy, (zaćma!). Radzi przy operacyach nie podwiązywać tętnic dolnych, by nie upośledzać krążenia w przytarczycach i twierdzi, że to w zabiegu nie przeszkadza i zbytniego krwawienia nie wywołuje. (C. d. n.).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska ogłasza następujące:

Ostrzeżenie.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska wzywa niniejszem PP. lekarzy, którzyby chcieli ubiegać się o posadę lekarza Kasy chorych drukarzy i litografów w Krakowie, ogłoszoną konkursem z dnia 27. czerwca 1908, aby przed uprzedniem porozumieniem się z Izbą lekarską pod żadnym warunkiem nie zawierali umowy o rzeczoną posadę.

Sekretarz: *Dr Ackermann*. Prezydent: *Prof. Dr Wicherkiewicz*.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska ogłasza następujące:

Ostrzeżenie.

Lekarz powiatowej Kasy chorych w Bobrce, zamieszkały w Dunajowie, podjął starania celem poprawy warunków pracy w tej Kasie. — Wzywa się wszystkich kolegów, aby w razie ewentualnego zatargu tego lekarza z Kasą chorych i skutkiem tego wypowiedzenia mu tej posady, nie obejmowali tejże posady bez poprzedniego porozumienia się z Izbą.

Prezydent: *Dr Festenburg.*

Sprawy sanitarne w parlamencie austryackim. Polscy posłowie-lekarze starają się żywo o to, aby uwagę parlamentu zwrócić na konieczność reform sanitarnych. Obecnie znów Dr Józef Gold, poseł złoczowski, wypowiedział 25. VI. zwięzłą, ale poruszającą wszystkie ważniejsze sprawy mowę. »Pomimo bezprzykładnej obojętności, jaką okazuje Izba dla rozprawy budżetowej i wytrwałości, z jaką ministrowie świecą nieobecnością na swych fotelach« — mówił Dr Gold — »pozwolę sobie jednakże zwrócić uwagę na szereg zagadnień, dalekich wprawdzie od wstrząsających Izbą walk politycznych, narodowościowych i wyznaniowych, jednakże mających ogromne znacznie ze względu na wpływ, jaki wywierają na losy społeczeństwa«. Chodzi tu o publiczną ochronę zdrowia. Im więcej państwo wymaga od swoich obywateli, tem bardziej jest obowiązane zapewnić i zwiększyć sprawność jednostek na każdem polu. Z tych obowiązków nowoczesnego państwa wypływają jego zadania społeczno-polityczne; skuteczna jednak działalność społeczno-polityczna jest niepodobieństwem bez zastosowania tych środków, które nazywają się dziś »higieną społeczną«. Wyraz »higiena« miał do niedawna znaczenia przeważnie indywidualne. Dopiero naukowe zbadanie zjawisk wielkiego gospodarczego rozwoju XIX. w. stwierdziło ścisły związek warunków higienicznych ze stosunkami ekonomicznymi, wyjaśniło przyczyny śmiertelności i ruch ludności zapomocą statystyki i wytyczyło drogę »higienie społecznej«. W tym niezmiernie ważnym zakresie zdziałał rząd austryacki w ostatnich latach bardzo mało. Właśnie tu, gdzie jednostka może dla swej ochrony działać tylko w bardzo małej mierze, gdzie do zapobiegania i zwalczania groźnych epidemii potrzeba przedewszystkiem środków ustawowych, okazuje rząd niepojętą wprost bierność, przez którą od długiego już czasu sprawy sanitarne pozostają w tyle poza innemi, daleko mniejsze mającemi znaczenie. Mowca wskazuje na kilku jaskrawych przykładach, jak daleko pozostają urządzenia sanitarne w Austryi poza współczesnemi wymaganiami. Należy tu n. p. zeszłoroczna epidemia ospy w Wiedniu, która szerzyła się przez osoby, stykające się w szpitalu z pierwszymi chorymi, bo — trudno uwierzyć — niema w Austryi ustawy, którąby mogła temu zapobiedz. W przeciwieństwie do wszystkich cywilizowanych państw europejskich ciągle jeszcze brak w Austryi ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, chociaż już od lat 20 zajęło się ustawodawstwo zwalczaniem chorób zakaźnych u bydła. W sprawie tej zasłaniają się pewne koła bardzo chętnie trudnościami, na jakie natrafia opracowanie ustawy wskutek różnic kulturalnych, na ludowych itp. Nie jest to jednak prawdą i państwową ustawę o chorobach zakaźnych można i trzeba tak ułożyć, aby dała się skutecznie zastosować we wszystkich krajach koronnych i do wszystkich chorób zakaźnych. Zresztą nie byłoby nawet wcale rzeczą odpowiednią w tej właśnie sprawie odwoływać się do kompetencyi poszczególnych krajów. Nowoczesne środki komunikacyjne zmniejszyły niejako odległość, i właśnie dlatego byłyby środki, ograniczone do małych terytoryów, z wielu względów niedostateczne. W niedalekiej przyszłości będą musiały prawa o epidemiach oprzeć się nawet na jeszcze szerszej, międzynarodowej podstawie. — Epidemia ospy w Wiedniu uwidoczniła jaskrawo inny jeszcze brak, mianowicie brak ustawowego przymusu szczepienia w Austryi. Potrzeby takiego przymusu nie potrzeba nawet uzasadniać; wystarczy przypomnieć, że na 10 zmarłych w ostatniej epidemii wiedeńskiej przypadało 6 nieszczepionych, a 3 szczepionych. Wymowne te liczby są niezrozumiałe tylko dla dolnoaustryackiego Wydziału krajowego, który udziela subwencyi Towarzystwu p. n. »Allgem. österreich. Naturheilverein«, Towarzystwu, które właśnie w chwili najgroźniejszego niebezpieczeństwa rozwijało gwałtowną agitacyę przeciw szczepieniu. Jeżeli już sam brak przymusu szczepienia jest ciężką winą rządu, to tem cięższym jest ten zarzut, jeżeli pod okiem rządu mogła odbywać się taka agitacya na urągowisko wszelkiemu pozytywnemu doświadczeniu, kulturze, a co większa na urągowisko obowiązkom humanitarnym. — Obowiązkiem państwa jest działać nietylko wtedy, gdy już, jeśli tak powiedzieć można, wróg przekracza bramy, ale także, i to przedewszystkiem, niebezpieczeństwu zapobiegać. Zapomocą rozumnych ustaw o mieszkaniach, szkołach i środkach spożywczych powinno państwo starać się o rozwój zdrowych, zdolnych do pracy pokoleń ludności. Jeżeli się zamknie małe już dzieci do dzisiejszej szkoły, przepełnionej i przeciążonej, w której nikt nie pyta o granice wytrzymałości dziecięcego mózgu, w której nie może wyrazić swej opinii żaden lekarz szkolny, poprostu dlatego, że go wcale niema, toć najbliższe pokolenia muszą uledz zwyrodnieniu i skarleniu, a szkoła musi się stać wylęgarnią osobników wątłych i nerwowych, zamiast, jak w Anglii, kształcić i rozwijać ducha i ciało. — Dalszą ważną sprawą jest sprawa żywienia się ludności. Tu nie wystarczy jednak zgoła ograniczyć się do ustaw przeciw fałszowaniu środków żywności, bo i bez zafałszowania mogą środki żywności mieć małą wartość i przez to, stale obniżając odżywienie, szkodzić zdrowiu. Temu obniżeniu wartości środków spożywczych może przeciwdziałać tylko rozległy zawodowy nadzór higieniczny. Ale i najlepsze środki żywności nie na wiele się przydadzą, jeżeli stają się one dla szerokich kół ludności poprostu niedostępne wskutek polityki podatkowej, wywołującej niezmierną drożyznę najważniejszych środków spożywczych, chleba i mięsa. Uwolnienie tych obu podstawowych środków żywności od podatków bezpośrednich musi koniecznie nastąpić. Dalej wymienia mowca cały szereg ważnych spraw, w których brak działania rządu: zwalczanie gruźlicy, kiły, higiena kolei żelaznych i szkół, i t. d. i t. d. Trudno jednak uwierzyć, aby wszystkie te postulaty zostały dobrze wypełnione, dopóki na czele władz sanitarnych stoi w Austryi..... prawnik. Przedewszystkiem powinny być sprawy sanitarne skupione w jednym głównym urzędzie, wyposażonym we wszelkie środki pomocnicze, wskazane przez współczesną naukę. Mniejsza o nazwę tego urzędu, byle on był należycie zorganizowany i byle na jego czele postawiono lekarza, a nie znowu »przypadkiem« prawnika. Oprócz skupienia agend sanitarnych w jednym urzędzie centralnym, pamiętać też należy o jego w całem państwie działających organach wykonawczych. Lekarze rządowi, narażający swoje zdrowie, a jak w Galicyi, aż nazbyt często przypłacający i życiem wypełnianie swych obowiązków, powinni uzyskać poprawę bytu; zrównanie pod tym względem z nauczycielami szkół średnich, do którego lekarze rządowi zdążają, jest żądaniem tak skromnem, że czas najwyższy je wypełnić. Również należy poprawić byt lekarzy wojskowych. »Jeżeli jednak« — kończył mowca — »wymienione tu cele dobrej organizacyi sanitarnej mają być osiągnięte, to należy koniecznie zmierzać do rozumnego współdziałania jednostek i rodzin z organami rządowymi co jednak sprawić może jedynie oświata jaknajszerszych kół ludności«. Mowa Dra Golda zjednała sobie w Izbie baczną uwagę i uznanie. *R.*

Walne Zgromadzenie „Towarzystwa Samopomocy lekarzy“, przekształcającego się w »Krajowy Związek lekarzy« odbyło się w Krakowie 16. VII. b. r. pod przewodnictwem posła Dr Bernadzikowskiego. Po przyjęciu Sprawozdania Wydziału i udzieleniu mu absolutoryum, wybrani zostali do Wydziału na r. 1908: prezesem R. Dw. Prof. Wicherkiewicz, wiceprezesem I Dr Damski, II Dr Flis, sekretarzem Dr Weinsberg, jego zastępcą Dr Jaugustyn, skarbnikiem Dr Murczyński, członkami Wydziału: Prof. Ciechanowski, Dr A. Jabłoński, Owsiński, Sokołowski, Stahr i Żydłowicz, do komisyi kontrolującej: Dr Bernadzikowski, Schoengut i Wojciechowski, na którego miejsce do Sądu polubownego wybrano Dr Grzybowskiego. Po przemówieniach Dr Flisa, Weinsberga, Bernadzikowskiego, Murczyńskiego i Prof. Ciechanowskiego uchwalono polecić Wydziałowi jaknajszybsze przeprowadzenie organizacyi powiatowych i wyboru delegatów, zaproszenie mężów zaufania w każdym powiecie i korzystanie w najszerszej mierze z subwencyonowanego przez Towarzystwo »Głosu lekarzy« dla propagandy organizacyi. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 28. VI. do 11. VII. 1908 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bohorodczany (Rosulna 3), Buczacz (Trościaniec 2, Baranów 4, Zadarów 9, Niskołyzy 4, Jarhorów 12, Krasiejów 10), Czortków (Byczkowce 1), Drohobycz (Bolechowce 9), Horodenka (Żywaczów 6), Jaworów (Szkło 2), Kamionka (Kamionka 1, Streptów 3, Witków nowy 4), Mościska (Czerniawa 2), Peczeniżyn (Akreszory 3), Przemyślany (Podhajczyk 6), Rawa (Zamek 2, Manastyrek 2), Skałat (Iwanówka 2, Krasne 3, Basztowce 1), Sokal (Spasów 1, Perwiatycze 1, Wolica komorowska 14), Stryj (Orawczyk 5), Tarnopol (Zahajki 1), Zborów (Zborów 2) i nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w pow. Nisko (Jarocin 1), Strzyżów (Lutcza 1). *Dr T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 5. do 11. VII. 1908 urodziło się dzieci żywo 57, nieżywo 13; zmarło osób 55 (w tem obcych 17), z nich z gruźlicy 6 (3), zapalenia płuc 4, błonicy 1, płonicy 3 (3). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 5. do 11. VII. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 5 † 1 (w tem obcych 1 † —), krztuśca 5 † 2, płonicy 5 † 3 (3 † 3), odry 15 † 1 (2), duru brzusznego 5 (3). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 5. do 11. VII. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 3 (w tem obcy 1), krztuśca —, płonicy 32 † 4 (1 † —), odry 6, duru brzusznego 6 (1), czerwonki —, nagminnego zapalenia opon 1 (1). *Dr Leg.*

W pierwszej połowie r. b. (do 12. VII.) stwierdzono we Lwowie urzędownie 663 przypadków płonicy († 88), t. j. prawie 4 razy więcej, niż średnio co półrocze w ubiegłem dziesięcioleciu. To nagminne panowanie płonicy było przedmiotem narad miejskiej Komisyi sanitarnej w d. 13. VII. Komisya uznała budowę szpitala dla chorych zakaźnych za nagląco potrzebną i oświadczyła, że należy przyśpieszyć w tej sprawie rokowania z Wydziałem krajowym.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Posiedzenie Delegacyi stałej Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich odbyło się w Krakowie d. 12. VII. b. r. Na posiedzenie przybyli: prezes r. dw. Dr Merunowicz i wiceprezes Prof. Dr Bylicki ze Lwowa, Prof. Dr Kosiński z Warszawy, Dr August Kwaśnicki, Prof. Dr Ciechanowski i Prof. Dr Godlewski z Krakowa. Nie mógł przybyć tylko jeden członek delegacyi z Poznania. Stosownie do ustawy Zjazdów uchwaliła Delegacya, że najbliższy XI. Zjazd ma się odbyć stanowczo w r. 1910 i to, zgodnie z uchwałą ostatniego Zjazdu, w Warszawie, ku czemu Delegacya wszelkich dołoży starań; gdyby te jednak nie odniosły skutku, odbyłby się XI. Zjazd w tymże roku w Krakowie.

— Donieśliśmy w »Korespondencyi z Pragi« (p. »Przegląd lekarski« Nr 25), że Komitet lekarzy słowiańskich, obradujący podczas ostatniego Zjazdu lekarzy czeskich, uchwalił poczynić starania o dopuszczenie jego prezydyum do udziału w obecnie odbywającym się Zjeździe ogólnosłowiańskim w Pradze. Sekretarz generalny Komitetu lekarzy słow., Prof. Pešina, zajął się przeprowadzeniem porozumienia z posłem Kramarzem, prezesem Zjazdu ogólnosłowiańskiego. Już na następnem posiedzeniu oświadczył Prof. Pešina, że poseł Kramarz najżyczliwiej przyjął uchwałę Komitetu lekarzy słow. i zdawało się, że rzecz w zasadzie została załatwiona, a członkowie Komitetu lekarzy słow. rozjechali się w tem przekonaniu, że wybrani jego członkowie na Zjazd ogólnosłowiański otrzymają w swoim czasie stosowne legitymacye. Gdy jednak czas Zjazdu już był blizki, a legitymacya nie nadchodziła, prezes Komitetu polskiego, Prof. Wicherkiewicz, pisał o nią kolejno do Prof. Pešiny, Prof. Hlavy i posła Kramarza i od każdego z nich otrzymał taką samą odpowiedź, że o legitymacye starać się należy u Komitetu polskiego na Zjazd ogólnosłowiański. Komitet taki nie istniał, gdyż Polacy uchwalili, ażeby każde stronnictwo polityczne wysłało oznaczoną liczbę delegatów, a zatem nie istniała podstawa, ażeby ten lub inny zawód mógł otrzymać legitymacyę na delegata polskiego. Rzecz prosta, że wybrany na delegata polskiego Prof. Wicherkiewicz, na Zjazd ogólnosłowiański nie pojechał. Całe nieporozumienie wynikło z tego powodu, że życzliwa odpowiedź posła Kramarza nie miała siły zarządzającej, ale była osobistem jego zdaniem, mającem tylko doniosłość moralną; o tem członkowie Komitetu lekarzy słowiańskich powinni byli być odrazu poinformowani na miejscu podczas swych posiedzeń w Pradze. *K.*

— Dzienniki donoszą, że Prof. Hlava wniósł na Zjeździe ogólnosłowiańskim, aby »Związek lekarzy słowiańskich« włączyć do »Słowiańskiego Związku kulturalnego«, mającego obecnie powstać.

— Na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej zachodnio-gal. w d. 13. lipca b. r. były przedmiotem obrad następujące sprawy: Podniesiono sprawę Dra B., który w znanych zajściach w Cieszynie czynny brał udział i miał sprawować funkcye policyjne. Postanowiono odnieść się z tą sprawą do Izby lek. śląskiej. Na wezwanie państwowego Związku austryackich organizacyi lekarzy uchwalono 100 koron na pomnik i zapomogę dla sierót po Dr Janeczku. Zgodzono się na propozycyę niemieckiej sekcyi Izby lekarskiej praskiej, by Wiec Izb odbył się w Pradze. Zatwierdzono taryfy lekarzy zdrojowych w Szczawnicy i Zakopanem. Postanowiono ogłosić ostrzeżenie w sprawie Kasy chorych drukarzy i litografów w Krakowie; wreszcie załatwiono szereg drobnych spraw.

— Przybyłego na Zjazd chirurgów polskich w d. 11. VIII. b. r. Czcigodnego Jubilata Prof. Dr Kosińskiego z Warszawy powitało zebranie gorącą owacyą i uchwaliło mianować Go honorowym prezesem Zjazdów chirurgicznych polskich. — Następny Zjazd chirurgów ma się odbyć w r. 1909 w Warszawie.

— Zakopiańska Sekcya Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbyła w czerwcu b. r. dwa posiedzenia; wybrano na nich nowy zarząd (prezes: Dr Jan Gawlik, wiceprezes Dr J. Żychoń, sekretarz Dr Wacław Kraszewski), ułożono taryfę lekarską, którą przesłano do zatwierdzenia Izbie lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, oraz postanowiono zająć się sprawą Zjazdu balneologicznego, który ma się odbyć w Zakopanem 20. lub 24. IX. b. r. Miejscowym Wydziałem gospodarczym ścisłym będzie prezydyum Sekcyi, do szerszego komitetu zaproszono przedstawicieli Komisyi klimatycznej, Gminy, Towarzystwa tatrzańskiego i Związku turystycznego. Na Zjazd zgłoszono już szereg wykładów, m. i. Prof. Dr Romer ze Lwowa: »O potrzebie badań i prac klimatologicznych dla celów balneologicznych«, a Dr J. Żychoń z ramienia Sekcyi zakopiańskiej Towarzystwa lek. gal.: »O potrzebach naszych uzdrowisk wogóle, a Zakopanego w szczególności«.

— Zwracamy uwagę czytelników na ostrzeżenia, ogłoszone przez Izby lekarskie galicyjskie (w dziale »Wiadomości zawodowych«).

— Dyplom doktorski uzyskał p. Michał Maryan Hilary Hładij, rodem z Chorostkowa w Galicyi.

— Miasteczko Kalwarya, znane miejsce odpustowe, uzyska wreszcie wodociągi, które tam są piekącą potrzebą. Wydział krajowy przyznał 15,000 K, spodziewana jest też subwencya rządu.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschod.-gal. odbył 7. VII. b. r. posiedzenie, na którem omówiono sprawę zatargu między 2 lekarzami z P. o posadę przy kasie chorych i przesłuchano obu poważnionych, poczem uchwalono zasięgnąć jeszcze dalszych informacyi w tej sprawie. — W sprawie zamierzonego przyłączenia robotników nowo powstałej fabryki wapna do kasy chorych w B., uchwalono przed ogłoszeniem ostrzeżenia, którego żąda jeden z lekarzy, zbadać dokładnie sprawę. Na żądanie zaś drugiego lekarza uchwalono ogłosić ostrzeżenie co do posady przy kasie chorych w B. — W sprawie zażalenia lekarza z D., dotyczącego podania technika dentystycznego o rozszerzenie koncesyi i podpisania tego podania przez kilku miejscowych lekarzy, uchwalono polecić Dr Kowalskiemu dokładne zbadanie sprawy na miejscu i odnieść się do namiestnictwa lub ministerstwa. — Uchwalono oświadczyć się za propozycyą Izby praskiej, by tegoroczny wiec Izb odbył się w Pradze, zaś co do otwarcia drugiej apteki w Żółkwi i udzielenia koncesyi na aptekę kasie chorych we Lwowie wydano orzeczenie odmowne.

— Prof. Dr Władysław Łukasiewicz mianowany został członkiem Najwyższej Rady Zdrowia w Wiedniu. W ten sposób zyskuje Galicya nareszcie drugiego przedstawiciela w tej korporacyi. To częściowe uwzględnienie słusznych żądań naszego kraju nastąpiło, jak wiadomo, wskutek energicznych zabiegów Koła polskiego i innych poważnych czynników. Daleko jeszcze jednak do tego, aby Galicya miała w stosunku do ogólnej liczby członków Najwyższej Rady Zdrowia tylu w niej przedstawicieli, ile jej się słusznie należy. Toteż starania o powołanie dalszych członków z Galicyi ustawać nie powinny, a to tem więcej, że zapowiadana reforma urządzeń sanitarnych w Austryi pociągnie za sobą niewątpliwie znaczne rozszerzenie zakresu działania Najwyższej Rady Zdrowia. Jest rzeczą konieczną, aby interesa kraju były w tej korporacyi należycie zabezpieczone, zanim ta reforma nastąpi, i aby już przy przygotowywaniu reorganizacyi austryackich urządzeń sanitarnych kraj nasz miał głos odpowiedni. Przyznanie nam odpowiedniej liczby przedstawicieli w Najwyższej Radzie Zdrowia nie byłoby żadnem ze strony rządu ustępstwem, ale tylko zadośćuczynieniem słuszności, w tym względzie dziesiątkami lat przez rząd centralny lekceważonej.

— Towarzystwo lekarskie lwowskie zamierza podjąć starania, by uzyskać od gminy bezpłatnie grunt pod budowę domu Towarzystwa.

— Miejski zakład dla nieuleczalnych ma być rozszerzony przez utworzenie filii na 50 łóżek w budynkach pokoszarowych przy ul. Zborowskich.

— W Horodence rozpocznie się wkrótce budowa szpitala według planów architekta Wydziału kraj., p. Kamienobrodzkiego.

Warszawa. Wystawa higieniczna w Lublinie otwarta zostanie 12. września b. r. Wystawa budzi żywe zajęcie w Królestwie Polskiem i poza jego granicami; dotąd zgłosiło się już przeszło 200 wystawców. Podczas wystawy, która potrwa do 4. X., odbywać się będą od 26. do 28. IX. obrady higienistów z całego kraju ku uczczeniu dziesięciolecia istnienia Towarzystwa higienicznego. Dotychczas na Zjazd ten zgłosili wykłady: Dr Małewski i Tołwiński (Lublin), Rutkowski (Płońsk), Maciesza (Płock), Certowicz (Włocławek), Sochaczewski (Dęblin), Klarner (Bełżyce), Sterling (Łódź), Tymiński (Lublin), Bączkiewicz (Warszawa), W. Puławski (Radziejów), A. Puławski (Nałęczów), Michałowski (Żelechów), Michelis (Chełm), Gorbaczewski (Turobin), Horodyski (Potok) i t. d. Program obrad obejmuje następujące działy: 1) O stanie zdrowotnym i potrzebach wsi. 2) O stanie zdrowotnym Lublina i miast większych i mniejszych. 3) Walka z chorobami zakaźnemi. 4) Walka ze śmiertelnością dzieci. 5) Popularyzacya higieny. 6) Gimnastyka i sport.

— Czytamy w dziennikach warszawskich, co następuje: »Międzynarodowa konferencya przeciwgruźlicza oświadczyła się za koniecznością zastosososowania we wszystkich państwach jej uchwał co do obowiązkowego meldowania o wypadkach zasłabnięcia na gruźlicę. Podzielając powyższą uchwałę, ministeryum spraw wewnętrznych poleciło tutejszym gubernatorom poczynić właściwe zarządzenia«.

— Jak wiadomo, liczba miejsc w szpitalach warszawskich jest zupełnie niewystarczająca. Jednakże niektóre dzielnice miasta są pod tym względem w szczególnie złych warunkach. Zdaniem Dr K. Niedzielskiego (»Kurjer warsz.« 11. VII) w najgorszem położeniu są dzielnice, korzystające ze szpitala wolskiego; toteż znaczne rozszerzenie i ulepszenie tego szpitala, a głównie utworzenie w nim oddziału chirurgicznego, uważa Dr Niedzielski za jedną z najpilniejszych potrzeb.

— W Tow. lekarskiem w Lublinie wybrani zostali: prezesem Dr Tołwiński, wiceprezesem Dr Jaworowski, sekretarzem Dr Modrzewski, skarbnikiem Dr Staniszewski, bibliotekarzem Dr Rotkiel.

— »Towarzystwo przyjaciół Buska«, utworzone na wzór podobnego Towarzystwa ciechocińskiego, uzyskało zatwierdzenie władz.

— Rada ministrów uchwaliła ostatecznie projekt ubezpieczenia robotników i postanowiła wnieść go do Dumy. Dotkniętym chorobą robotnikom mają udzielać zapomóg pieniężnych, jakoteż pomocy lekarskiej szpitalnej i ambulatoryjnej Kasy chorych nowego typu. Funduszów Kasom mają dostarczać właściciele fabryk (w stosunku $^2/_5$ ogólnej kwoty) i robotnicy (w stosunku $^3/_5$). Zwierzchni dozór nad sprawami ubezpieczeń i zapomóg proponuje projekt powierzyć umyślnej Radzie, złożonej również z przedstawicieli władz i kół zainteresowanych. Przewodniczyć w niej ma minister handlu i przemysłu.

— 4. VII. b. r. odsłonięto w szpitalu Dz. Jezus tablicę pamiątkową ś. p. Dr Wł. Krajewskiego. Przy odsłonięciu przemawiali Dr Karczewski i naczelny lekarz szpitala Dr Karwowski.

Z różnych stron. W zakładach dla obłąkanych w Berlinie mają być na próbę mianowane asystentki-kobiety, po jednej w każdym.

— Z Anglii wyrusza we wrześniu nowa wyprawa naukowa celem badań nad śpiączką afrykańską.

— W Medyolanie ofiarował pewien dobroczyńca 25,000 lirów na utworzenie zakładu im. Bassiniego dla ubogich, dotkniętych przepukliną.

— XXI. Zjazd chirurgów francuskich rozpocznie się 5. X. b. r. Tematami obrad będą: 1) Chirurgia przewodów żółciowych. 2) Chirurgiczne leczenie jam kostnych chorobowych. 3) Chirurgiczne leczenie rwy twarzowej.

— Na schronisko dla lekarzy otrzymało petersburskie Towarzystwo dobroczynno-lekarskie zapis 700,000 rb.

— Gmina m. Wiednia zaciąga pożyczkę aż 360 milionów koron, z których część znaczna obrócona będzie na cele sanitarne (n. p. otoczenie Wiednia pierścieniem łąk i lasów 35 mil., rozszerzenie wodociągów 25 mil., bruki 30 mil., kanały 9 mil., szpital jubileuszowy 10 mil. i t. p.).

— Znakomity chemik, lord Ramsay, zwrócił się do jednego z posłów do parlamentu austr. z wezwaniem o uzyskanie od rządu założenia pracowni dla badań promieniotwórczości.

— W Wiedniu otwarto niedawno pierwszy w Austryi »żłóbek« dla niemowląt w lesie (Waldkrippe).

Mianowani. Prof. Garten z Lipska profesorem fizyologii w Giessen, Dr Warren profesorem anatomii w Cambridge.

Dr Zygmunt Lewicki I. sekundaryuszem szpitala w Samborze, Dr H. Balabayder asystentem kliniki lekarskiej, a Dr A. Acht asystentem kliniki okulistycznej we Lwowie, Dr Kazimierz Kaczyński lekarzem miejscowym szpitala św. Rocha, a Dr J. Rosenberg asystentem-eksternem szpitala izraelickiego w Warszawie, Dr W. Wrześniewski lekarzem powiatu nieszawskiego, Dr K. Poliwka asystentem kliniki dermat., a Dr J. Kostecki asystentem kliniki dziecięcej w Krakowie; Dr Janusz Niementowski sekundaryuszem kraj. szpitala we Lwowie.

Zmarli. Dr Zygmunt Zapolya-Zapolski w Winnicy na Podolu w 63 r. ż.;

Dr Aleksander Heinrich w 73 r. ż. w Warszawie; ur. w Warszawie, wychowaniec Akademii petersburskiej, którą ukończył w r. 1860, następnie ordynator szpitala ujazdowskiego, autor kilku rozpraw (»De laryngitide crouposa« 1860, »Zmiany na trupach cholerycznych« 1867, tłómaczenie I części »Dziejów lecznictwa« Haesera i t. d.);

farmakolog Prof. Liebreich w Berlinie, chirurg Prof. Deneffe w Gandawie.

Redakcya otrzymała: Browiński i Dąbrowski: O metodzie ilościowego określania żółtego podstawowego barwika moczu (urochromu). Akad. Umiej. Kraków 1908. — Janowski: Przyczynek do znaczenia krzywych, otrzymywanych przez przełyk z lewego przedsionka serca, dla dokładnego rozpoznania choroby Stokes-Adamsa, oraz parę uwag o bradykardyi. »Med. i Kron. lek.« 1908. — J. Jaworski: Zdrojowiska i uzdrowiska: Rabka, Zakopane, Szczawnica, Żegiestów, Krynica. »Zdrowie« 1908. — Janiszewski: Kilka uwag o oddziałach szpitalnych dla chorób zakaźnych »Tyg. lek«. 1908. — Puławski A.: Materyały do historyi zakładu leczniczego w Nałęczowie. 1908. — W. Nowicki: Badania nad wyrostkiem robaczkowym. »Tyg. lek.« 1908. — Hornowski i Nowicki: Histologische Untersuchungen über die Nebennieren bei Arteriosklerose etc. »Virchows Archiv« 1908.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chirurgii, lekarz zakładowy (ord. od 20 czerwca).

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, Bazar obok poczty.

Kosów.

Dr **Tarnawski A.**, (za Kołomyją). Lecznica własna.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski").

Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem).

Dr **Lewicki Stanisław**, Willa „pod Trąbką".

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**

Dr **Supiński E.**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lekarz okręgowy.

Dr **Regiec Jan.**

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą **w Abacyi**).

Dr **Hammerschlag Rudolf**, (Dom „Atylla").

Dr **Kołączkowski J.**, zakład wodoleczniczy „Miedziuś".

Dr **Szumowski**, Obok zdroju Józefiny.

Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski Edm.**, radca ces., lekarz zakładowy.

Dr **Pelczar Zenon.**

Dr **Praschil Tad.**, lekarz zakład., b. asyst. Un., sek. szp. lwow.

Zegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, Fürstenstr. 14.

Baden.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lwow. („Villa Söllradl").

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.

Dr **Wobr Franciszek**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg**, zakład i pensyonat leczn. we własnej willi.

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger" VII.).

Kissingen.

Dr **Chłapowski**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1 (pens.).

Karlsbad.

Prof. Dr **Biernacki**, Alte Wiese, Haus „Nizza".